

Ostfalia – Fakultät Karl-Scharfenberg  
Studiengang Medienmanagement  
Semester WS 2015  
Bachelorarbeit  
Erstkorrekteur: Prof. Dr. habil. Rau  
Zweitkorrekteur: Herr Raupach

# Kommunikation in Suizid-Foren

*Eine inhaltsanalytische Untersuchung von  
Beiträgen der Online-Foren-Nutzer*

04.03.2016

Christmann, Rebekka (7. Semester MM)  
Matrikelnummer 70324789  
[r.christmann@ostfalia.de](mailto:r.christmann@ostfalia.de)

## **Vorbemerkung**

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des Studienganges Medienmanagement an der Ostfalia Hochschule Salzgitter zur Erlangung des Grades Bachelor of Arts. Mit der Themenauswahl der Suizid-Foren wird ein Phänomen analysiert, das in der Gesellschaft wenig bekannt ist, in der Wissenschaft jedoch kontrovers diskutiert wird. Die Untersuchung soll einerseits eine Einführung für jene darstellen, die sich erstmalig mit dem Begriff des Suizid-Forums befassen. Andererseits soll die empirische Studie dieser Arbeit denjenigen, die sich wissenschaftlich mit dem Thema Suizid-Foren auseinandersetzen, einen Beleg zur Situation deutscher Suizid-Foren und deren Kommunikationsinhalte zum Zeitpunkt 2015 bieten. Auf der Grundlage der Forschungsergebnisse sind aufbauende Studien möglich.

Eine besondere Schwierigkeit bei der empirischen Forschung stellt die hohe Fluktuation der Suizid-Foren dar, die jeden Tag neu eröffnet, verändert oder geschlossen werden. (vgl. Becker, El-Faddagh, Schmidt, 2004, 17) Dies macht eine wissenschaftliche Erhebung der Kommunikationsinhalte aus den entscheidenden Foren sehr schwierig. Aufgrund der Fluktuation vermag die Arbeit Aussagen über den jetzigen Stand und einen Rückblick auf bisherige Forschungsergebnisse der Suizid-Foren in Deutschland geben. Es ist jedoch fraglich, wie lange diese Ergebnisse repräsentativ bleiben. Mein Dank gilt neuhland e.V., die mich bei der Auswahl der Suizid-Foren in Deutschland unterstützten, indem sie mir Einblick in ihre bisherigen Recherchearbeiten ermöglichten. Des Weiteren danke ich jugendschutz.net, die mir den Zugriff zu ihren Daten zwar untersagten, meine wissenschaftlichen Bemühungen jedoch mit Literaturtipps unterstützten. Ich möchte an dieser Stelle noch auf die Besonderheit der Zitation innerhalb der empirischen Studie hinweisen. In diesem Teil der Arbeit wird aufgrund der besseren Lesbarkeit der Fremdinhalt, der sich aus Zitaten der Beiträge der Online-Foren-Teilnehmer zusammensetzt, auch während des Fließtextes in eine kleinere Schriftgröße gestellt.

Jeder Leser ist dazu eingeladen im Rahmen dieser Arbeit Suizid-Foren kennen und verstehen zu lernen und sich eine persönliche Meinung darüber zu bilden.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORBEMERKUNG.....</b>	<b>2</b>
<b>I. ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>II. EINLEITUNG.....</b>	<b>9</b>
<b>III. INHALT .....</b>	<b>15</b>
1. Suizid.....	15
1.1. Definition.....	15
1.2. Einführung in die Thematik, Statistiken .....	15
1.3. Soziologische Suizidtheorie.....	18
1.3.1. Die 4 Typen des sozialen Selbstmordes von E. Durkheim .....	18
1.3.1.1. Egoistischer Selbstmord.....	19
1.3.1.2. Der altruistische Selbstmord .....	21
1.3.1.3. Anomischer Selbstmord .....	21
1.3.1.4. Fatalistischer Selbstmord.....	22
1.4. Theorien abweichenden Verhaltens .....	22
1.4.1. Abweichendes Verhalten und Suizid.....	23
1.5. Psychologischer Ansatz: Suizid-Modelle nach W.Pöldinger und E.Ringel .....	24
1.5.1. Einschätzung der Suizid-Foren .....	24
2. Einordnung der Suizid-Foren als Medien? .....	25
2.1. Mediendefinition nach A. Ziemann.....	25
2.1.1. Gesellschaftliche Einrichtungen .....	26
2.1.2. Technologien.....	26
2.1.3. Materielle oder symbolische Vermittlung.....	26

2.1.4.	Besondere Problemlösungsfunktion.....	27
2.1.5.	Materielles Substrat .....	27
2.1.6.	Formung sozialer Ordnung .....	27
2.1.7.	Vergesellschaftung nach Tönnies .....	28
2.1.8.	Fazit.....	29
3.1.	Definition des Forums .....	30
3.2.	Definition des Suizid-Forums nach Fiedler und Neverla.....	30
3.3.	Definition des Suizid-Forums nach Rauchfuss und Spacek und Eichenberg .....	32
3.4.	Eigenständige Definition des Suizid-Forums.....	33
4.	Suizid-Foren .....	33
4.1.	Ausgestaltung und Mechanismus eines Suizid-Forums.....	34
4.2.	Historische und soziale Einordnung von Suizid-Foren.....	36
5.	Wer nutzt Suizid-Foren? .....	38
5.1.	Online-Befragungsstudie von C. Eichenberg aus dem Jahr 2008.....	39
5.2.	Analyse der heutigen Situation.....	41
6.	Kommunikation in Suizid-Foren .....	44
6.1.	Kommunikationsverständnis des Symbolischen Interaktionismus .....	44
6.2.	Besonderheiten der Kommunikation in Suizid-Foren.....	45
6.3.	Effekte der Kommunikation in Suizid-Foren.....	47
7.	Forschung .....	48
7.1.	Forschungsthesen .....	48
7.1.1.	Thematische Ausrichtung .....	49
7.1.2.	Forenatmosphäre .....	49

7.1.3.	Soziale Kontakte .....	49
7.1.4.	Größe .....	50
7.1.5.	Nutzungsmotive der Online-Foren-Teilnehmer .....	50
7.2.	Forschungsdesign .....	50
7.2.1.	Festlegung des Materials .....	50
7.2.2.	Analyse der Entstehungssituation .....	51
7.2.3.	Formale Charakteristika des Materials .....	52
7.2.4.	Richtung der Analyse .....	52
7.2.5.	Theoretische Differenzierung der Fragestellung .....	53
7.2.6.	Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells .....	53
7.2.7.	Definition der Analyseeinheiten .....	54
7.2.8.	Analyse mittels des Kategoriensystems: Strukturierung .....	55
7.2.9.	Rücküberprüfung .....	57
7.2.10.	Interpretation der Ergebnisse .....	57
7.2.10.1.	Formale Auffälligkeiten .....	57
7.2.10.2.	Inhaltliche Strukturierung .....	60
7.2.10.3.	Typisierende Strukturierung .....	62
7.2.11.	Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien .....	82
7.2.11.1.	Objektivität .....	82
7.2.11.2.	Reliabilität .....	83
7.2.11.3.	Validität .....	83
7.3.	Forschungsergebnisse .....	84
7.3.1.	Thematische Ausrichtung .....	84

7.3.2.	Forenatmosphäre .....	85
7.3.3.	Soziale Kontakte:.....	87
7.3.4.	Größe.....	87
7.3.5.	Nutzungsmotive der Online-Foren-Teilnehmer .....	87
7.3.6.	Zusammenfassung der Forschungsergebnisse .....	88
<b>IV.</b>	<b>FAZIT UND AUSBLICK.....</b>	<b>92</b>
1.	Fazit der empirischen Untersuchung.....	92
2.	Fazit der theoretischen Untersuchung.....	93
3.	Ausblick .....	94
<b>V.</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>97</b>
<b>VI.</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>103</b>
<b>VII.</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>105</b>

## I. Abstract

Weltweit nehmen sich etwa 800.000 Menschen jährlich das Leben (vgl. World Health Organization 2014, 6). In Deutschland sterben 10.000 Menschen pro Jahr an Suizid (vgl. Statistisches Bundesamt 2016b). Die Gründe für die Selbsttötung sind vielfältig. Die vorliegende Arbeit untersucht das Phänomen, dass sich Menschen in Foren über ihre persönlichen Suizidgedanken austauschen, das Phänomen der Suizid-Foren. Dies tun sie sowohl auf präventive Art, als auch auf suizidfördernde Art. Die empirische Inhaltsanalyse zeigt, welche Kommunikationsinhalte zum Zeitpunkt 2015 in Deutschland zentral sind und wie sich die Online-Kommunikation in Suizid-Foren ausgestaltet. Insgesamt sind es drei Foren, die zum Zeitpunkt 2015 zentral für die Kommunikationsanalyse sind. Davon ist ein Forum pro-suizidal ausgestaltet, in diesem häufen sich Methodendiskussion, Suizidankündigungen, Verabredungen zum Suizid sowie der Austausch über suizidale Orte. Das Forenklima ist weitestgehend destruktiv. Die anderen beiden Foren sind Mischformen, bei denen der suizidpräventive Anteil sehr hoch ist. Ihnen liegt eine positive Forenstimmung zugrunde, die zentralen Themenkategorien sind die Berichterstattung über die eigene Geschichte, über Erfahrungen mit Ärzten und Therapeuten und die Bitte um Unterstützung. Die beiden Foren gelten jedoch nicht als reine Selbsthilfeforen, da auch suizidfördernde Inhalte Platz finden, die bei suizidalen Menschen triggernde<sup>1</sup> Effekte haben könnten.

The rate of suicide amounts to 800.000 people per year worldwide. Around 10.000 people yearly taking their own life in Germany. The causalities for suicide are various and differ from each other. This scientific paper examines the phenomenon of people who are talking about their suicidal thinkings in forums. It is the phenomenon of suicidal forums. People communicate either in a suicide preventive way or to strengthen their suicidal believings. The following empirical analysis shows the central content concerning communication in German suicidal forums in the year 2015. Moreover it shows how online communication is structured and arranged in suicidal forums. In this case three forums provide the basis of the empirical communication analysis. This analysis outlines that one of these forums is pro-suicidal oriented, where methods of execution, announcements of suicides, arrangements for group suicides and recommendations for execution places are discussed. The environment of this forum can be described as mostly destructive. The other two forums can be described as hybrid formats, whereas the preventive content is predominant to the pro-suicidal one. The atmosphere of these two forums can be described as positive, where

---

<sup>1</sup> Triggern im Sinne von schnellem, sofortigen Anstoßen oder Auslösen eines Prozesses im psychischen oder psychosozialen Bereich (Wortbedeutung.info, 2016)

personal stories and experiences with doctors and therapists are exchanged to support each other. Nonetheless, both forums can't be described as pure preventive self-help forums, since pro-suicidal content is also located in these places, which can cause triggering effects on suicidal individuals.



## **II. Einleitung**

### **1. Problemstellung und Ziel der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welches die zentralen Kommunikationsinhalte der Suizid-Foren in Deutschland zum Zeitpunkt 2015 sind und welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede die verschiedenen Foren in Hinblick auf ihre Kommunikation aufweisen. Ziel ist es, mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse die Beiträge der Online-Foren-Teilnehmer Kategorien zuzuordnen, anhand derer Aussagen über die Kommunikationsinhalte und die Kommunikationsweise der Suizid-Foren getroffen werden können. Mit der Arbeit soll der Mangel an empirischer Forschung zum Thema Suizid-Foren vermindert werden.

Das Thema Suizid rechtfertigt sich in seiner Wahl durch seine hohe gesellschaftliche Bedeutung sowohl weltweit, denn etwa 800.000 Menschen sterben jährlich infolge eines Suizids (vgl. World Health Organization 2014, 6), als auch speziell in Deutschland, hier sterben circa 10.000 Menschen pro Jahr durch Suizid (vgl. Statistisches Bundesamt 2016b). Die Suizidprävention ist in Deutschland ein gesellschaftliches Anliegen, das im Gesundheitsreformgesetz seit 2000 festgehalten ist und damit die Relevanz für die Gesellschaft widerspiegelt (vgl. Schmidt 2003, 10). Das Phänomen des Austausches über suizidale Gedanken in Online-Foren ist ein Phänomen, das ebenfalls weltweit auftritt. Erste massenmediale Aufmerksamkeit erweckte diesbezüglich das englischsprachige Newsforum *alt.suicide.holiday* im Jahre 2000 (vgl. Eichenberg 2014, 248f.), bei dem sich ein 24-jähriger Norweger und eine 17-jährige Österreicherin kennen lernten, zum Suizid verabredeten und gemeinsam in Norwegen von einer Felsklippe sprangen (vgl. Prass 2002, 4).

In Deutschland herrschen kontroverse Debatten über die Chancen und Gefahren von Suizid-Foren (vgl. Fiedler 2003, 21). Zentrum der Diskussion ist die Frage, ob Suizid-Foren entweder als Erweiterung der bisherigen suizidpräventiven Behandlungsmöglichkeit dienen, oder ob die Kommunikation innerhalb der Suizid-Foren zu einer Steigerung der Suizide in Deutschland führt (vgl. ebd. 21). Problematisch ist, dass dieser auch wissenschaftlich geführten Debatte wenig empirische Forschung zugrunde liegt (vgl. Fiedler, Neverla, 2003, 559). Zwar finden sich einige medizin-psychologische Ansätze, aber aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht gibt es nur eine geringe Anzahl an, insbesondere, inhaltsanalytischer Forschung, die sich mit den Themeninhalten von Suizid-Foren beschäftigt (vgl. ebd. 560f.). Klare Gegnerin der Suizid-Foren ist Solveig Prass. Sie ist Vorsitzende der Eltern- und Betroffenen-Initiative (EBI) Leipzig und ihr Werk „Suizid-

Foren im World Wide Web“ von 2002 ist in der Forschung sehr bekannt. Differenziertere Ansätze liefern Etzersdorfer, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS), sowie Witte, Geschäftsführer der DGS, und Fiedler, Arzt am UKE in Hamburg, in ihrer gemeinsamen Publikation (Etzersdorfer, Witte, Fiedler 2003) sowie Eichenberg (2010; 2014) und Fiedler und Neverla (2003). Die unzureichende Anzahl empirischer Fachliteratur zieht das Problem nach sich, dass das Wissen über Suizid-Foren stark von massenmedialer Berichterstattung geprägt ist. Dies führt zu einer hohen Anzahl an Spekulationen (vgl. Fiedler 2003, 44). Problematisch ist weiterhin, dass es eine große Anzahl an archivierten Forenbeiträgen gibt, zu denen jeder Zugriff hat. Auf diese Weise ist es möglich zu beinahe jeder Forschungsthese einen passenden Beleg zu finden, der den Eindruck von Wissenschaftlichkeit erwecken kann (vgl. ebd. 44). Mit der vorliegenden Arbeit soll eine empirisch gerechtfertigte Grundlage für die Kommunikationsinhalte von Suizid-Foren zum Zeitpunkt 2015 geschaffen werden, auf die sich die Wissenschaft beziehen kann. Hilfreich zur Verständigung untereinander ist zudem die Definition der Suizid-Foren in *Kapitel 3.4*, die universal in kommunikationswissenschaftlichen, soziologischen oder psychologischen Ansätzen einsetzbar ist.

## **2. Literatúrauswahl und Quellenanalyse**

Die zentrale Forschungsstudie zu Kommunikationsinhalten von Suizid-Foren stammt von den Autoren Fekete und Osvath aus dem Jahr 2001. Es wurde eine Inhaltsanalyse von 966 Postings der englischsprachigen Newsgroup alt.suicide.holiday (a.s.h.) vorgenommen. Die Postings wurden neun selbstgebildeten Themenfeldern zugeordnet, die Anzahl der Fälle pro Kategorie wurden notiert (vgl. Fekete, Osvath 2001). Aufbauend auf dieser Analyse untersuchte Fekete (2002) 244 der 966 a.s.h. Postings mithilfe der sogenannten „Weintraub Technik“ auf ihren inhaltlichen Charakter und verglich sie mit einer Depressions-, einer Angst-, und einer Journalismus-Newsgroup. Hierfür bestimmte er zehn Kategorien, deren Zuordnung er nach Schlagworten und bestimmten Ausdrücken vornahm. Eine Kategorie war zum Beispiel „Personalpronomen“, eine andere „Verneinungen“, wieder eine andere „Gefühlsausdrücke“. Da die empirische Untersuchung dieser Arbeit sich im Aufbau an der Analyse von Fekete und Osvath von 2001 orientiert und diese zu Vergleichszwecken dient, ist sie sehr zentral.

Weitere Studien zum Bereich der Effekte von Suizid-Foren stammen zum Beispiel von den Autoren Schmidtke, Schaller und Kruse (2003), die unter der Fragestellung: „Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster?“ mögliche Ansteckungsphänomene der neuen Medien untersuchten. Dafür analysierten sie von 2001 bis 2002 mithilfe des Archives alle

Postings innerhalb eines Jahres des „moderierten Freitodforums“<sup>2</sup>. Dabei suchten sie nach überzufälligen seriellen Abhängigkeiten bei Suizidverabredungen und Imitationseffekten (vgl. Schmidtke, Schaller, Kruse 2003, 158). Zur Analyse der Online-Foren-Teilnehmer ist die Untersuchung von Christiane Eichenberg (2008) zentral. Sie untersuchte anhand eines Online Fragebogens im zu diesem Zeitpunkt am stärksten frequentierten Suizid-Forum „www.selbstmordforum.de“<sup>3</sup> 164 Forenmitglieder. Untersucht wurden die Bereiche „Soziodemografische Merkmale und die suizidale Vorgeschichte der Nutzer“, „Motive der Partizipation am Suizid-Forum“, „Inhalte der Forendiskussionen“, „Nutzertypen und zu erwartende Effekte der Forenteilnahme“. Die Forschungsergebnisse der Analyse werden in *Kapitel 5.1* dargestellt. Außerdem untersuchte Fiedler (2003) ausgewählte Beiträge des Suizid-Forums „Das Geschenk der Selbsttötung“<sup>4</sup> und „selbstmordforum.de“ (vgl. Fiedler 2003, 36ff.). Er kommt zu dem Ergebnis, dass das Forum „Geschenk der Selbsttötung“, Stand 2001, inhaltlich pro-suizidal ausgerichtet ist, dort Methodendiskussionen stattfinden und die Suche nach Suizidpartnern auftritt. Die Art der Kommunikation äußert sich in kurzen Beiträgen, die wenig aufeinander bezogen sind. Im Forum „selbstmordforum.de“ findet ein Austausch über verschiedene Inhalte statt, beispielsweise über die aussichtslos erscheinende Lage der Mitglieder, was zu einer depressiven Grundstimmung führt. Da sich die Untersuchung Fiedlers auf sehr wenige ausgewählte Beispiele beschränkt, lassen sich die Ergebnisse nicht repräsentativ verstehen und werden daher im Laufe der Arbeit nicht weiter beachtet. Zudem gibt es Recherchen in Kooperationsarbeit von TZS (Hamburger Therapiezentrum für Suizidprävention), UKE (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und IJK (Institution für Journalistik und Kommunikationswissenschaft, Lehrforschungsprojekt an der Universität Hamburg) zum Thema Suizid-Foren, die Fiedler und Neverla in ihrer Arbeit teilweise aufgreifen, die aber nirgendwo umfangreich veröffentlicht sind (vgl. Fiedler, Neverla 2003). In den medizinisch- und psychologischen Bereichen gibt es zudem Erhebungen in Form von Essays und qualitativen Befragungen von Suizidalen oder suizidpräventiven Institutionen (vgl. u.a. Mall 2003).

Die eingesetzte Literatur dieser Arbeit setzt sich zusammen aus klassischen Werken der Soziologie und Psychologie von Durkheim, Tönnies, Pödlinger und Ringel sowie andererseits aus Publikationen von praxisnahen Wissenschaftlern wie Ärzten und Psychologen, die in suizidpräventiver Weise tätig sind, so Etzersdorfer, Witte, Schmidtke (alle DGS), Fiedler (UKE), Eichenberg (Universität Wien), Rauchfuss (jugendschutz.net).

---

<sup>2</sup> Dieses Forum ist inzwischen geschlossen.

<sup>3</sup> Dieses Forum ist ebenfalls inzwischen geschlossen.

<sup>4</sup> Dieses Forum ist ebenfalls inzwischen geschlossen.

Hinzu kommen englische Publikationen wie die Studie von Fekete und Osvath und Literatur rund um computervermittelte Kommunikation (Beck) und Medien (Ziemann).

### **3. Gliederung, Aufbau und Systematik der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sieben Kapitel. Das erste Kapitel thematisiert den Suizid, seine Definition sowie Ausprägungen in Deutschland und weltweit. Hier werden statistische Erhebungen des Statistischen Bundesamtes und der World Health Organization (WHO) angebracht, die Auskunft über die Anzahl der Suizide und deren Veränderung über die Jahre gibt. Anschließend an die Einführung in das Thema wird ein soziologischer Ansatz zur Erklärung des Suizids als ein gesellschaftliches Phänomen dargestellt. Hierfür sind Emil Durkheim und sein zentrales Werk „le suicide“, das in der deutschen Übersetzung „Der Selbstmord“ heißt, zentral. Dort klassifiziert er vier Typen des sozialen Selbstmordes: den egoistischen, altruistischen, fatalistischen und anomischen Suizid. Zudem werden die zentralen Begriffe der Anomie und Devianz und ihre Bedeutung für abweichendes Verhalten innerhalb einer Gesellschaft dargestellt. Anschließend an den soziologischen Ansatz folgt ein kurzer Umriss der psychologischen Sichtweise auf das Phänomen des Suizids und seine individuellen Gründe. An dieser Stelle sind das präsuizidale Syndrom von E. Ringel und der Ansatz von W. Pödlinger zentral, mit deren Hilfe eine erste Einordnung des Phänomens Suizid-Forum in eine Entwicklungsphase des Suizids vorgenommen wird.

Das zweite Kapitel befasst sich mit der Frage, ob sich Suizid-Foren als Medien einordnen lassen oder nicht. Hierzu wird zunächst die Mediendefinition Andreas Ziemanns vorgestellt (Ziemann 2006, 17) und die Suizid-Foren werden anhand der Kriterien an ein Medium überprüft. Die Unterkapitel sind nach eben jenen Kriterien benannt: „Gesellschaftliche Einrichtungen“, „Technologien“, „materielle oder symbolische Vermittlung“, „besondere Problemlösungsfunktion“, „materielles Substrat“ und „Formung sozialer Ordnung“. Im Anschluss folgt im dritten Kapitel die Darstellung der Definitionen von Suizid-Foren verschiedener Autoren, mithilfe derer eine neue, für die Arbeit zentrale Definition geschaffen wird. Hierbei werden sowohl soziale als auch technische Charakteristika der Foren herangezogen. Zudem erfolgt eine Abgrenzung zu den Begrifflichkeiten „Selbsthilfeforum“ sowie „Todesforum“, „Selbstmordforum“ und „Newsgroup“. Im vierten Kapitel werden der Mechanismus und die Ausgestaltung innerhalb eines Suizid-Forums dargestellt sowie eine historische und soziale Einordnung vorgenommen. Das fünfte Kapitel beschäftigt sich mit den Online-Foren-Teilnehmern und der Frage, wer sich hinter der Nutzung von Suizid-Foren verbirgt. Eine Studie von Christiane Eichenberg aus dem Jahre

2008 liefert hierzu erste Ergebnisse im ersten Unterkapitel. Diese Ergebnisse werden um eine Analyse der heutigen Situation im zweiten Unterkapitel erweitert.

Nachdem der Leser ein Verständnis über Suizid-Foren und deren Nutzer gewonnen hat, folgt in Kapitel sechs die kommunikative Betrachtungsweise des Phänomens. Zunächst wird mithilfe der Theorie des Symbolischen Interaktionismus ein Verständnis von Kommunikation definiert, was dieser Arbeit zugrunde liegt. Anschließend wird auf die besondere Art der Kommunikation innerhalb eines Suizid-Forums eingegangen. Hierbei wird auf Unterschiede computervermittelter Kommunikation im Gegensatz zur Face-to-Face-Kommunikation eingegangen. Im letzten Teil des sechsten Kapitels werden in kurzer Form mögliche Effekte der Suizid-Foren aufgegriffen, die sowohl in positiver als auch in negativer Art vermutet werden. Dieses Unterkapitel rechtfertigt sich aufgrund der kontroversen Debatte innerhalb der Wissenschaft zu ebendiesem Teilbereich. Medienwirkungsforschung steht jedoch nicht im Zentrum dieser Arbeit, also hält sich auch das Unterkapitel sehr kurz.

Im letzten Teil der Arbeit, dem siebten Kapitel, findet die empirische Forschung statt. Es handelt sich um eine qualitative Inhaltsanalyse, die nach elf Schritten Mayrings (2010, 605) erfolgt. Zunächst wurden drei zentrale deutschsprachige Suizid-Foren aufgrund der Kriterien Aktualität/Aktivität und der Themenspezifikation ausgesucht. Da eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation der Kommunikation in Suizid-Foren in Deutschland Ziel ist, wurde die Auswahl der Foren sehr gewissenhaft getroffen, so dass eine Repräsentanz dargestellt werden kann. Die URL-Adressen und Namen der Foren werden nicht veröffentlicht, weil diese Arbeit, aufgrund potentieller negativer Effekte auf Suizidale, nicht zu der Nutzungsverbreitung der Foren in der Öffentlichkeit beitragen möchte. Neben der Bestimmung der zentralen Foren wurde ein Untersuchungszeitraum von einem halben Jahr (01.07.-31.12.2015) bestimmt. Alle Beiträge, die innerhalb dieses Zeitraumes veröffentlicht wurden, wurden im Rahmen der Inhaltsanalyse untersucht. Es handelt sich insgesamt um 205 Beiträge, davon 124 in Forum Eins, 44 in Forum Zwei und 37 in Forum Drei. Die Inhaltsanalyse teilt sich in den Teil der inhaltlichen und den Teil der typisierenden Strukturierung. Im Rahmen der inhaltlichen Strukturierung wurden die Beiträge insgesamt dreizehn Themenkategorien zugeordnet, Mehrfachzuordnungen waren zulässig und aufgrund der Länge vieler Beiträge die Regel. Die Zuordnung erfolgte anhand von Begriffsdefinitionen, das heißt es wurden für jede Kategorie Schlagworte oder Redewendungen aufgelistet, die beim Lesen der Beiträge die Zuordnung objektiv gestalten sollte. Die Beiträge wurden anschließend ausgezählt und die Ergebnisse als Diagramme dargestellt. Bei der typisierenden Strukturierung wurden Ankerbeispiele für jede Kategorie

aus den drei verschiedenen Foren extrahiert. Diese wurden im Hinblick auf das Forenklima, sprachliche Auffälligkeiten und inhaltliche Besonderheiten untersucht.

Nachteile der typisierenden Strukturierung sind die Gefahr der Verallgemeinerung und Verzerrung und die Unterstellung von Uniformitäten und Polaritäten, die so im Material nicht existieren. Die Inhaltsanalyse insgesamt eignet sich jedoch, um Aussagen über eine große Anzahl an Fällen zu treffen. Und unter Einhaltung der objektiven Kriterien, die der Untersuchung zugrunde liegen, lässt sich Subjektivität weitgehend vermeiden. Die qualitative Inhaltsanalyse wird daher als eine sehr gute Methode eingeschätzt, um die Kommunikation in Suizid-Foren in Deutschland zu beobachten, ohne direkt einzugreifen. Sie hat damit im Gegensatz zu qualitativen Interviews oder quantitativen Fragebögen den Vorteil, dass sich der Nutzer der Analyse nicht bewusst ist und sein Verhalten daher dem üblichen Verhalten in solch einer Situation entspricht.

Die empirische Forschung schließt mit den Forschungsergebnissen, bei denen für jedes Forum das Forenklima bestimmt und die prägenden Themeninhalte dargestellt werden. Anschließend werden die drei Suizid-Foren als pro-suizidal, suizidpräventiv oder als eine Mischform eingeschätzt und es wird ein Fazit zur Situation deutscher Suizid-Foren zum Zeitpunkt 2015 gezogen.

### **III. Inhalt**

#### **1. Suizid**

Kapitel Eins definiert den Begriff des *Suizides*, der *Parasuizide*, des *Suizidenten* und des *Suizidalen*. Darüber hinaus wird eine Einführung in die Suizidstatistiken und die gesellschaftliche Bedeutung des Suizides in Deutschland gegeben. In Unterkapitel Drei und Vier werden ausgewählte soziologische sowie psychologische Theorien zur Erklärung der Ursachen des Suizids behandelt.

##### **1.1. Definition**

Unter Suizid (das Töten seiner selbst, vom lateinischen *sui*= seiner und *caedere*= töten) (Duden Verlag 2016) wird im Zusammenhang dieser Arbeit eine Handlung verstanden, die selbstverursacht beziehungsweise selbstveranlasst und selbstschädigend ist. Ziel und Ausgang der Handlung sind der Tod. Die Handlung wird „in dem Wissen, mit der Erwartung oder in dem Glauben, mit der angewandten Methode das Ziel zu erreichen“ durchgeführt. (Faust o.J., 8). „*Suizid*“ ist der wissenschaftlich anerkannte Begriff, der im Zusammenhang dieser Arbeit verwendet wird. Auf die Sprachvarianten „Selbstmord“, „Selbsttötung“ oder „Freitod“ wird bewusst verzichtet, um Unklarheiten zu vermeiden. Zudem beinhaltet der juristische Begriff „Mord“ die Tötung eines Anderen auf eine besonders verwerfliche Art und Weise oder unter Zugrundelegung niedriger Beweggründe welche beim Suizid in der Regel nicht der Fall sind. Suizidalität kann „als Ausdruck einer seelischen Krise verstanden werden, in der die Menschen hoffnungslos und verzweifelt sind und ihre Situation als ausweglos erleben.“ (Fiedler 2003, 34). Wird der Begriff „*Parasuizide*“ verwendet, sind Suizidversuche gemeint und damit als Suizid angelegte Handlungen, die aus zufälligen Gründen überlebt werden. „*Suizidente*“ sind die Menschen, die Suizid begangen haben und „*Suizidale*“ jene, die Suizidgedanken haben, also diejenigen, die ihre zur Verfügung stehende Energie, seelischen Kräfte und Antriebe auf Selbstvernichtung ausrichten (vgl. Becker, El-Faddagh, Schmidt 2004).

##### **1.2. Einführung in die Thematik, Statistiken**

Suizid ist ein weltweites Phänomen, nach Schätzungen der World Health Organization (World Health Organization 2014, 6) nehmen sich etwa 804.000 Menschen jährlich (Stand 2012) das Leben. Da Suizid in einigen Ländern als illegal gilt und manche Suizide als andere Todesursachen gemeldet werden, ist davon auszugehen dass einige Suizide aus der Statistik fallen und die tatsächliche Anzahl der Suizide noch höher liegt. Die Zahl der Parasuizide wird statistisch nicht erfasst. Die WHO geht davon aus, dass auf einen Suizid

20 Suizidversuche kommen. Bei der Altersklasse der unter 15- bis 29-Jährigen, ist Suizid weltweit nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache. 2014 veröffentlichte die WHO erstmals einen Bericht zur Suizidprävention, der einen Rückgang der Suizide in allen Ländern um 10% bis zum Jahr 2020 vorsieht. Um dieses Ziel zu erreichen, gilt es für jedes Land einzeln das Ausmaß und die Gründe für die Suizide festzustellen, die sich aufgrund kultureller, sozialer und gesellschaftlicher Faktoren in den verschiedenen Ländern voneinander unterscheiden. Setzt man das Einkommen und die Suizidrate von Männern und Frauen miteinander in Verbindung ist auffällig, dass in Ländern mit höherem Einkommen dreimal so viele Männer an Suizid versterben als Frauen. In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sterben etwa 1,5-mal so viele Männer wie Frauen. Verallgemeinert bedeutet dies, dass weltweit mehr Männer als Frauen an Suizid versterben und das Ausmaß an Männersuiziden in gut situierten Ländern steigt. Dies lässt allerdings nicht die direkte Schlussfolgerung zu, dass höheres Einkommen zu höheren Suizidraten führt. Die am häufigsten verwendeten Suizidmethoden sind die Einnahme von Pestiziden, Erhängen und Schusswaffengebrauch. (World Health Organization 2014, 1ff.)

Das Statistische Bundesamt meldet für das Jahr 2014 in Deutschland 10.209 Suizide, das sind 1,2% aller Todesursachen. Davon sind etwa 75% der Suizidenten männlich und 25% weiblich (vgl. *Abb.1*).

Todesursachen 2014 Deutschland							
Pos.Nr. ICD-10 <sup>1</sup>	Todesursachen	Verstorbene					
		insgesamt		männlich		weiblich	
		Anzahl	in %	Anzahl	%-Anteil an der Todes- ursache	Anzahl	%-Anteil an der Todes- ursache
A00-T98	Insgesamt	868 356	100,0	422 225	48,6	446 131	51,4
darunter:							
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	17 987	2,1	8 350	46,4	9 637	53,6
C00-C97	Bösartige Neubildungen (Krebs)	223 758	25,8	121 766	54,4	101 992	45,6
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	35 935	4,1	13 974	38,9	21 961	61,1
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	338 056	38,9	148 538	43,9	189 518	56,1
darunter:							
I21-I22	Myokardinfarkt	50 104	5,8	28 503	56,9	21 601	43,1
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	58 604	6,7	31 744	54,2	26 860	45,8
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	38 537	4,4	19 993	51,9	18 544	48,1
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	34 667	4,0	20 845	60,1	13 822	39,9
darunter nach der äußeren Ursache (V01-Y98):							
V01-V99	Transportmittelunfälle	3 723	0,4	2 796	75,1	927	24,9
W00-W19	Stürze	11 582	1,3	5 363	46,3	6 219	53,7
X60-X84	Vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizid)	10 209	1,2	7 624	74,7	2 585	25,3

<sup>1</sup> Nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10).

*Abb.1: Todesursachen in Deutschland im Jahr 2014 (vgl. Statistisches Bundesamt 2015)*



Die meisten Suizide wurden von der Altersgruppe 50 bis 55 begangen (vgl. Abb.2 im Anhang). Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl der Suizide seit 1998 so lässt sich erkennen, dass diese sich sehr konstant um den Wert 10.000 hält (vgl. Abb.3).

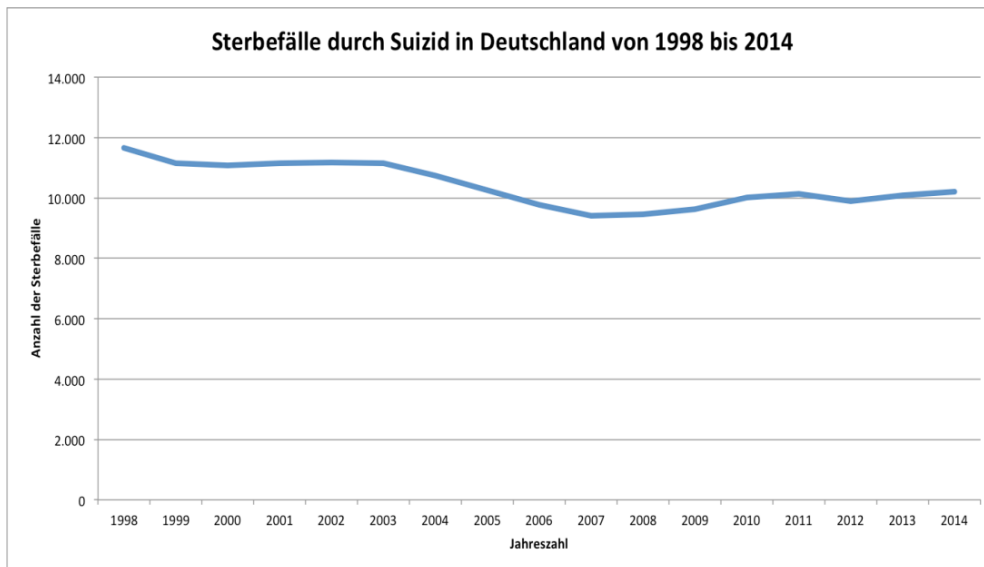


Abb.3: Sterbefälle durch Suizid in Deutschland von 1998 bis 2014. Eigene Abbildung in Anlehnung an: Statistischen Bundesamt (2016b): Sterbefälle. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Familienstand.

Auch der Anteil der Männer (mit 74,7% im Jahr 2014) hält sich recht konstant und ist etwa dreimal so hoch wie der Anteil der Frauen (mit 25,3%) (vgl. World Health Organization 2014, 3). Das Robert Koch Institut (2015, 114) bestätigt für Deutschland die von der WHO festgestellte weltweite Tendenz, dass der Suizid bis zu einem Alter von 29 Jahren die zweithäufigste Todesursache darstellt und die Suizidrate im höheren Alter ansteigt. Bei den über 75-Jährigen ist die Suizidrate am höchsten, die der geschätzten Parasuizide am niedrigsten (aus datenschutzrechtlichen Gründen werden diese in Deutschland nicht mehr erhoben, sie werden in Deutschland auf das zehnfache geschätzt und liegen damit unter dem weltweiten Durchschnitt (vgl. Fiedler und Neverla 2003, 562). Die 15- bis 19-Jährigen begingen nur 1,6 % der insgesamt registrierten Suizide in Deutschland. „Allerdings ist der Anteil der Suizide an allen Todesfällen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders hoch: Zwischen 15 und 34 Jahren ist etwa jeder vierte bis fünfte Todesfall bei Männern ein Suizid; bei den Frauen dieser Altersgruppe sind rund 13 % der Todesfälle suizidbedingt“. Gründe für die Suizide in Deutschland sind schätzungsweise in 65 bis 90% der Fälle auf psychische Erkrankungen wie Depressionen zurück zu führen (Robert Koch Institut 2015, 114).

Die auf Internet oder speziell Suizid-Foren bezogenen Suizide werden statistisch nicht erfasst. Zum Zeitpunkt 2003 gab es weltweit ungefähr 20 dokumentierte Fälle von Suizid im Zusammenhang mit dem Internet (vgl. Fiedler, 2003, 44). Im Anhang ist eine Liste der Fälle, die bei der Recherche zu diesem Thema auffindbar waren (vgl. *Abb.4*). Insgesamt sprechen wir hier sowohl global als auch in Deutschland von Einzelfällen und können gefürchtete „Epidemien“ als Folge von Kommunikation in Suizid-Foren in Hinblick auf die Konstanz der Anzahl der Suizide in *Abb.3* ausschließen.

### **1.3. Soziologische Suizidtheorie**

Bei der Frage nach der Entstehung von suizidalem Verhalten werden grundlegend zwei Forschungsansätze unterschieden: Der psychologische Ansatz, der die individuellen Gründe der Menschen für den Suizid untersucht und der soziologische Ansatz, der gesellschaftliche Faktoren als Gründe für den Suizid untersucht. Soziologische Erklärungsmodelle untersuchen gesellschaftliche Faktoren wie den Familienstatus oder die politische Einstellung als Auslöser von Suizid. Der Schwerpunkt liegt dabei insbesondere auf der Untersuchung der Beziehung zwischen dem Individuum und der Gesellschaft (vgl. Kaczinski 2007, 34ff.). Diese Arbeit verzichtet auf eine umfassende psychologische Darstellung des viel erforschten Gebietes des Suizids. Dem Thema Suizid-Foren wird sich aus sozialwissenschaftlicher und kommunikationswissenschaftlicher Perspektive angenähert. Dabei wird nach sozialen Gründen, weniger nach individuellen gefragt. Das gesellschaftliche Interesse am Phänomen des Suizids steht im Vordergrund.

#### **1.3.1. Die 4 Typen des sozialen Selbstmordes von E. Durkheim**

Emil Durkheim, Mitbegründer der Soziologie, untersuchte 1897 In seinem Werk „Le Suicide“, auf Deutsch „der Selbstmord“ die sozialen Gründe für den Suizid. Sein Untersuchungsobjekt ist die „soziale Selbstmordrate“ (Durkheim 1983). Hierfür betrachtet er „die Gesamtheit der Selbstmorde [...], die in einer gegebenen Gesellschaft und einem gegebenen Zeitabschnitt begangen wurden“, die neue Tatsachen (*sui generis*) schaffen und somit von sozialer Bedeutung sind (ebd. 30). Ob der Begriff „Selbstmord“, der sich durch sein gesamtes Werk zieht, bewusst anstelle von „Suizid“ verwendet wurde oder auf die Übersetzung vom Französischen ins Deutsche zurück zu führen ist, bleibt offen. Es lässt sich vermuten, dass „Selbstmord“ der Begriff des täglichen Sprachgebrauches zu der Zeit Durkheims in Deutschland war. Die beiden Begrifflichkeiten sind in diesem Kapitel daher synonym zu verstehen.

Durkheims Untersuchung ist soziologischer und nicht psychologischer Art. Er sieht somit von den Einzelschicksalen der Individuen ab und versucht Ursachen für den Suizid als

Phänomen des Kollektivs, der Gesellschaft, zu finden, welches in manchen Phasen verstärkt, in anderen Phasen in abgeschwächter Form auftritt (vgl. ebd. 32ff.). Er geht deduktiv vor und wendet dafür ein Distanzierungs- und Abstraktionsverfahren an, bei dem er Statistiken von Begleitumständen des Suizids in Frankreich auswertet und diese versucht auf den europäischen Raum zu übertragen (vgl. ebd. 24). Zu den gesellschaftlichen Faktoren (Begleitumständen) gehören die sozialen Milieus „Konfession“ und „Familie“ sowie politische und berufliche Gruppen (vgl. ebd. 161). Ergebnis seiner Studie ist die Klassifizierung von vier Arten des sozialen Selbstmordes, die sich nach ihren Ursachen voneinander unterscheiden: *der egoistische, der altruistische, der anomische und der fatalistische Selbstmord* (vgl. ebd. 155). Er schränkt seine Ergebnisse allerdings insoweit ein, dass er davon spricht, dass jeder „seiner Tat ein persönliches Siegel [verleiht], in dem sich sein Temperament und die besonderen Umstände widerspiegeln, in denen er sich befindet und die daher nicht aus sozialen und allgemeinen Ursachen erklärt werden können.“ (ebd. 319f.)

Gesellschaft stützt sich nach Durkheim auf gemeinsame Werte und Normen, die den Zusammenhalt der Gesellschaft gewährleisten, man spricht dabei von einem normativen System, aus dem ein kollektives Bewusstsein entsteht. Diese Normen werden durch die sozialen Milieus „Kirche“, „Familie“, „Berufsverband“ und „Gewerkschaften“ sowie „Schule“, „Ausbildung“ und „Militär“ vermittelt. Je stärker die „normative Integration“ einer Gesellschaft gestört ist, desto stärker tritt „abweichendes Verhalten“, das heißt der Verstoß gegen gesellschaftliche Normen und Werte auf. Der Begriff der *Anomie*, der in Durkheims Ausführungen des Öfteren in diesem Zusammenhang fällt, beschreibt eine Störung der Solidarität. Als Solidarität versteht sich in diesem Zusammenhang die Verpflichtung des Einzelnen an ein gemeinsames Moralsystem. Das bedeutet, dass nicht die gesellschaftlichen Normen und Regeln innerhalb der Gesellschaft fehlen, sondern die Bindung des Einzelnen an das moralische Wertesystem (vgl. Dollinger, Raithel 2006, 101f.). Selbstmord ist nach Durkheim die extremste Form von Anomie (vgl. Ahrens 2004, 32). Diese wirkt asozial und gefährdet damit die Gesellschaft. Im Folgenden werden die vier Formen des sozialen Selbstmordes nach Durkheim beschrieben.

#### **1.3.1.1. Egoistischer Selbstmord**

Der egoistische Selbstmord ist nach Durkheim jener, „der aus einer übermäßigen Individuation hervorgeht“ (Durkheim 1983, 232). Der Suizident ist bei der Durchführung des Suizids „in der Lage [...] sich den Modi der Vergesellschaftung zu entziehen“. Er folgt seinem Eigensinn und missachtet die sozialen Regeln und Normen. Die Gesellschaft verliert

durch den Prozess der Individualisierung seine Bindekraft und hält ihre Individuen nicht mehr in der sozialen Ordnung und nicht mehr im Leben (vgl. Ahrens 2004, 32f.). „Der Selbstmord steht im umgekehrten Verhältnis zum Integrationsgrad der Kirche, der Familie und des Staats“ (Durkheim 1983, 231). Das bedeutet, egoistischer Selbstmord tritt gehäuft auf, wenn die soziale Gruppe an Autorität verliert und somit die Bindung des Einzelnen an die Gruppe nachlässt. Als Beispiel führt Durkheim die Religionszugehörigkeit an. Er vergleicht den Protestantismus mit dem Katholizismus und kommt zu dem Ergebnis, dass der Lehrkodex der Protestanten, der die Gemeinschaft sozialisiert, breitere Deutungsmöglichkeiten zulässt als der katholische. Je freier dieser Lehrkodex ausgestaltet ist, desto weniger sozialisiert er. Das führt dazu, dass Menschen ihn nicht so stark befolgen und somit die Anzahl der Suizide bei Protestanten im Vergleich zum strengen Katholizismus höher ist (vgl. ebd. 171). Religion stellt somit im Protestantismus keine soziale Ordnung da und kann nicht vor dem Selbstmord schützen (vgl. ebd. 186). Im Judentum beispielsweise sind die Gemeinschaftsmitglieder stark miteinander verbunden und sie weisen starke Gemeinsamkeiten ihres Lebens auf, da sie historisch bedingt von Feindseligkeit umgeben waren. Zudem regelt ihr Lehrkodex die Einzelheiten ihres Lebens. Somit ist das Judentum als eine soziale Ordnung einzuschätzen, aufgrund derer die Selbstmordrate bei ihren Angehörigen sehr niedrig ist.

Es handelt sich um einen modernen Selbstmordtyp, die Ursachen sind individuell, Formen der melancholischen Sehnsucht oder epikuräischen Unbekümmertheit, bei der man seinen eigenen Suizid genießt, führen zur Umsetzung der Tat. Die melancholische Sehnsucht, die eine Form des egoistischen Selbstmordes ist, kann auch bei Suizid-Foren-Teilnehmern auftreten. Diese Form äußert sich, indem der Betroffene sich von der realen Welt abgrenzt und sich auf sich selbst konzentriert. Seine Traurigkeit ist dabei das Ergebnis seiner eigenen Gedanken und es liegt eine Bewusstseinsstörung und die Sehnsucht auf das Sein zu verzichten vor. Diese Menschen planen ihren Suizid sehr bewusst und lange im Voraus und genießen ihren Suizid (vgl. ebd. 323f.). Suizid-Foren könnten für diesen Selbstmordtyp eine geeignete Plattform bilden, ihre Gedanken und Pläne mit anderen zu teilen und sich eine virtuelle Realität zu schaffen. Die empirische Forschung wird jedoch zeigen, dass die Forenteilnehmer Wege suchen einen möglichst schmerzfreien Suizid zu begehen. Das widerspricht der Annahme, dass die von der melancholischen Sehnsucht geprägten Menschen sich in Suizid-Foren austauschen, denn diese möchten ihren Suizid genießen.

### **1.3.1.2. Der altruistische Selbstmord**

Die Ursachen für den vormodernen altruistischen Selbstmord äußern sich in einer zu starken Bindung eines Individuums an die Gesellschaft. „Wenn der Mensch aus der Gesellschaft herausgelöst wird, begeht er leicht Selbstmord. Das tut er auch, wenn er zu sehr in sie verstrickt ist.“ Durkheim (1983, 243). Der Suizid ist eine gesellschaftlich erzwungene Entscheidung, die dadurch zustande kommt, dass die Individualität des Individuums schwach ausgeprägt ist und sich das Individuum auf diese Weise keinem Gruppendruck entziehen kann. Durkheim unterscheidet zwischen dem obligatorischen, fakultativen und überspitzten Selbstmord als Formen des altruistischen Selbstmords. Er sieht im altruistischen Selbstmord die Gefahr, dass er sich zum erweiterten Suizid ausweitet und somit andere Leute mit sich in den Tod nimmt, die nicht sterben wollen (vgl. ebd. 171ff.). Auch in deutschen Suizid-Foren finden Methodendiskussionen und Verabredungen zum Suizid statt, bei denen die Nachfrage nach einem Suizidmittel oder nach einer gemeinsamen Selbsttötung, ist sie einmal geäußert, möglicherweise dazu führen kann, dass man unter Handlungszwang gerät. Ansonsten müsste man sich vor den anderen Forenteilnehmern für seine ausbleibende Handlung rechtfertigen und riskiert damit einen Verlust der Wertschätzung. „Ein zu hohes Ausmaß an sozialer Integration führt zu einer sozialen Verpflichtung, die Gemeinschaft durch den eigenen Selbstmord von der eigenen Existenz zu erlösen.“ (Langer 2002, 2)

### **1.3.1.3. Anomischer Selbstmord**

Es ist festzuhalten, dass die Ursachen für den egoistischen und altruistischen Selbstmord zu starke oder zu schwache gesellschaftliche Integration darstellt. Bei dem anomischen und fatalistischen Selbstmord geht es nicht um die Frage gesellschaftlicher Integration, sondern um die Frage gesellschaftlicher Regulation (vgl. Dollinger, Raithel 2006, 103). Die Grundannahme des anomischen Selbstmordes ist, dass die Bedürfnisse des Menschen unbegrenzt sind. Eine Ausnahme davon stellen die existenzsichernden Bedürfnisse dar. Die Menschen benötigen aufgrund der unbegrenzten Bedürfnisse „äußere[ ] und internalisierte[ ] Reglementierung“ (ebd. 103). Das bedeutet, für die Regulierung der Bedürfnisse werden nicht nur die gesellschaftlichen Regeln und Normen benötigt, sondern die Menschen müssen diese auch verinnerlichen und sie im Rahmen ihrer sozialen Rolle erfüllen. Nach Durkheim (1983, 279) vermag die Gesellschaft allein die Bedürfnisse der Menschen zu regulieren, da sie die Wünsche und Mittel der Menschen miteinander abwägt. Sind die Bedürfnisse unreguliert, herrscht ein anomischer Zustand der Gesellschaft (vgl. Dollinger, Raithel, 104). Hohe Suizidraten weisen auf einen solchen Gesellschaftszustand hin (vgl. ebd. 104). Der Begriff der Devianz, der in *Kapitel 1.4.1.* näher erläutert wird, ist ein von

den gesellschaftlichen Normen und Werten abweichendes Verhalten. Nach Durkheim ist Devianz eine soziale Erscheinung, die sich „erst aus der Aufstellung sozialer Normen und durch ein Kollektivbewusstsein ergibt“ (ebd. 104). Das bedeutet, das Kollektivbewusstsein der Gesellschaft bestimmt darüber, was Normalität und was abweichendes Verhalten ist. Treten gehäuft Abweichungen auf, kann die Ursache dafür sein, dass das Kollektivbewusstsein bestimmte Normen und Werte für nicht mehr länger gültig betrachtet. Übertragen auf die Situation der Suizid-Foren würde dies bedeuten, dass sich ein dominantes pro-suizidales Auftreten eines Suizid-Forums, das von seinem Kollektivbewusstsein der Nutzer getragen wird, ändern kann, sobald bestimmte Regeln und Normen für nicht länger gültig eingeschätzt werden. Im Negativen kann ein verändertes Kollektivbewusstsein aus einem suizidpräventiven Forum ein pro-suizidales Forum machen (vgl. ebd. 104).

#### **1.3.1.4. Fatalistischer Selbstmord**

Der fatalistische Selbstmord kennzeichnet sich primär als eskapistisch<sup>5</sup> oder aggressiv motivierte Schlusshandlung. Ursache für die Tat ist der Glaube sich in einer vermeintlich andauernden und unabänderbaren Situation zu befinden. Da dieser Selbstmordtyp Durkheims nur eine geringe Relevanz hat, wird an dieser Stelle auf eine umfassendere Darstellung verzichtet. (vgl. Dollinger, Raithel 2006, 103)

#### **1.4. Theorien abweichenden Verhaltens**

Der von Durkheim beschriebene Ansatz abweichenden Verhaltens ist ein gesellschaftlicher Ansatz. Es gibt noch zahlreiche weitere Theorien des abweichenden Verhaltens, für die es keine allgemeingültige Definition gibt. Psychologische Erklärungsansätze nehmen den meisten Raum in der Forschung ein. In diesen Ansätzen wird die Ursache für abweichendes Verhalten überwiegend in traumatischen Kindheitserlebnissen gesucht, die zur Störung im Sozialverhalten führen. Die Theorien abweichenden Verhaltens lassen sich einordnen in die Kategorien Individuum (Mikroebene), Gruppen (Mesoebene) und Gesellschaft (Makroebene), wobei es auch Überschneidungen gibt. Kleine Normabweichungen von gesellschaftlichen Regeln treten generell häufig auf, werden erwartet (dabei spricht man auch von einer erwarteten *Devianz*, also Abweichung) und sind generell nichts Schlechtes. Grund dafür ist, dass sie das vorherrschende System flexibler und innovationsfähiger machen können. (vgl. ebd. 11). Dabei ist jedoch zwischen den vier idealtypischen Arten von Devianz zu unterscheiden, deren Zuordnung und Wertung immer unter Berücksichtigung

---

<sup>5</sup> vor der Realität und ihren Anforderungen in Illusionen oder in Zerstreuungen und Vergnügungen ausweichend (Duden 2015)

der zeitlichen und kulturellen Komponente erfolgen sollte. Zum einen gibt es die konventionelle Devianz, bei der die Menschen, die gegen die Normen verstoßen, sich beispielsweise die Haare bunt färben. Dies ist eine unspektakuläre Abweichung. Eine provozierende Devianz hingegen (zum Beispiel das Zeigen des Mittelfingers gegenüber anderen Menschen) sorgt für Missbilligung innerhalb der Gesellschaft, da gegen Normen verstoßen wird die sehr anerkannt sind. In diesem Fall wäre dies zum Beispiel Nächstenliebe (vgl. ebd. 13). Die extremste Form ist die problematische Devianz (zum Beispiel der Konsum harter Drogen). Das Auftreten dieser Abweichungen ist sehr unerwünscht und von der Gesellschaft nicht tolerierbar. Aus diesem Grund gibt es Maßnahmen, um dagegen vorzugehen.

#### **1.4.1. Abweichendes Verhalten und Suizid**

Bei Suizid verstößt man gegen keine Regel, die in der deutschen Verfassung steht, aber gegen die Norm und somit den Ethos der deutschen Gesellschaft, in der das Leben ein sehr hohes Gut darstellt. Die Existenz von Suizidpräventionsgesellschaften wie der DGS stellt eine der Maßnahmen dar, die gegen hohe Suizidraten ergriffen werden. Die Anzahl der Suizide in Deutschland bestätigt, dass es sich um ein gesellschaftliches Problem handelt (vgl. *Kapitel 1.2*). Suizid-Foren sind in der deutschen Gesellschaft kontrovers diskutiert. Sie existieren unter anderem, weil das Thema Suizid in der Gesellschaft tabuisiert ist. Die Existenz von *pro-suizidalen Suizid-Foren* und die Teilnahme der Mitglieder an solchen kann als *problematische Devianz* eingeordnet werden, da die Verabredung zu gemeinsamen Suiziden sowie die Bestärkung und das Erwecken des Suizidentschlusses als gesellschaftsschädigend einzustufen ist. In Anbetracht der leichten Zugänglichkeit des Internets und des laut Robert Koch Institut (2015, 114) jungen und besonders gefährdeten Publikumskreises und der damit einhergehenden leichteren und schnellen Beeinflussbarkeit der Forenteilnehmer, sind Präventionsmaßnahmen gefordert. Die gesellschaftliche Intoleranz zeigt sich daran, dass es Organisationen wie „jugenschutz.net“ gibt, die versuchen gegen diese Art der Suizid-Foren vorzugehen. *Suizidpräventive Foren* sind hingegen als Präventionsmaßnahme gegen Suizid einzuschätzen, da sie für die suizidpräventive Arbeit eine Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten darstellen und für den Betroffenen selbst einen alternativen Weg eröffnen können, sich mit seiner Krankheit bzw. seinen suizidalen Gedanken auseinander zu setzen und damit die Tat des Suizids zu verhindern.

### 1.5. Psychologischer Ansatz: Suizid-Modelle nach W.Pöldinger und E.Ringel

In der Psychologie herrschen zwei zentrale Entwicklungsmodelle (Suizidmodelle), die auf österreichische Psychiater zurückgehen: Das „präsuizidale Syndrom“ nach E. Ringel von 1953 und ein Modell zur Abschätzung der Suizidalität nach W. Pöldinger von 1968. Nachfolgend wird das Modell von Pöldinger vorgestellt und eine Einordnung der Suizidforen in dieses Modell vorgenommen. Beide Modelle sind Leitfaden für die psychologische Praxis, die beim rechtzeitigen Erkennen, Einschätzen und gezielten Handeln unterstützen. (vgl. Faust o.J., 13)

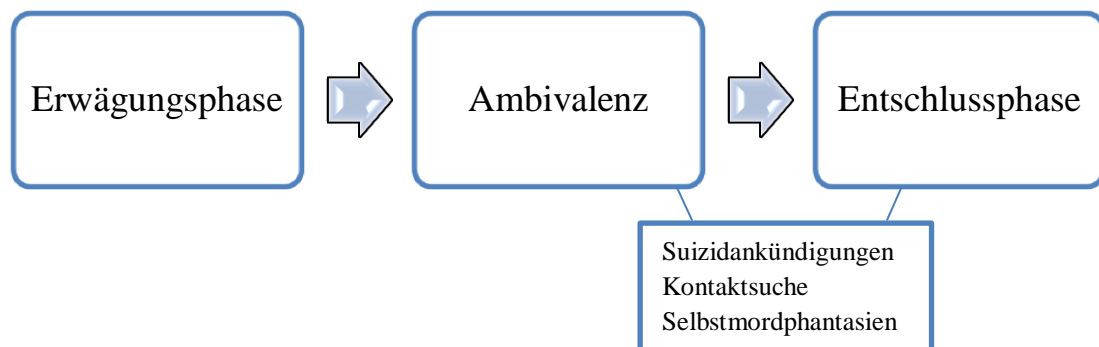


Abb.5: Phasen eines Suizidenten (nach Pöldinger, 1968)

Vom Suizidgedanken bis zum suizidalen Verhalten durchläuft der potentielle Suizident mehrere Stufen. Nach Pöldinger (1968) gibt es drei Phasen, in denen sich ein potentieller Suizident befinden kann. Das sind die *Erwägungsphase*, die *Phase der Ambivalenz* und die *Entschlussphase* (siehe Abb.5). Das Modell beschreibt damit einen meist kurzfristigen Zeitraum vor einer suizidalen Handlung. Aufgabe des Psychologen ist es herauszufinden, in welcher Phase sich der Patient befindet und dementsprechend zu handeln. Während der Erwägungsphase wird der Suizid vom Betroffenen als eine Möglichkeit der Problemlösung betrachtet. Die *Phase der Ambivalenz* zeichnet sich durch Abwägung der Faktoren für oder gegen einen Suizid aus. In der Entschlussphase trifft der Betroffene konkrete Vorbereitungen und setzt seine Tat um (vgl. Becker, El-Faddagh, Schmidt, 2004, 21). In der Phase zwischen der Ambivalenz und der Entschlussphase können zudem Suizidankündigungen, die Kontaktsuche zu ebenfalls suizidal veranlagten Menschen und das Erleben von Selbstmordphantasien gehören.

#### 1.5.1. Einschätzung der Suizid-Foren

„Ein bereits 100% zum Suizid Entschlossener würde seine Entscheidung nicht mehr online diskutieren.“ Daher ist anzunehmen, „dass sich einige der Chatter in den Suizidforen aktuell in der Erwägungs- oder Ambivalenzphase befinden.“ (ebd. 2004, 21). Die



Untersuchungsergebnisse von Fekete (2002) bestätigen die Einordnung in die Ambivalenzphase, da die Untersuchung von 222 Beiträgen ergab, dass die Nutzer ambivalente Begriffe benutzten, die ihre gegensätzliche Denkweise zum Ausdruck bringt. Die Ergebnisse der empirischen Forschung werden zeigen, dass in Suizid-Foren auch Suizidankündigungen und die Kontaktsuche nach suizidalen Partnern vorkommen können. Aus diesem Grund kann es sein, dass sich einige Forennutzer auch bereits im Übergang zwischen der Ambivalenz und der Entschlussphase befinden. Spätestens an dieser Stelle sollte suizidpräventiv eingegriffen werden, wenn das Ziel die Abwendung des Suizids eines Nutzers ist. Während Suizid früher in Fachkreisen ausschließlich als der schlimmstmögliche Ausgang eingeschätzt wurde, vertritt ein Großteil der Psychologen und Ärzte heutzutage die Ansicht, dass es nicht das oberste Ziel ist, einen Suizid mit allen Mitteln zu verhindern. Ringel sieht in Suizidalität den Endpunkt einer krankhaften Entwicklung (vgl. Wedler 2003, 287). In einigen Fällen, in denen das Krankheitsbild des Betroffenen so extrem ausgeprägt ist, dass die Fachärzte es für unheilbar halten, muss auch jeder, der in der Suizidprävention tätig ist, einen Suizid akzeptieren können (vgl. Etzersdorfer, Witte 2003, 126).

## **2. Einordnung der Suizid-Foren als Medien?**

Im nachfolgenden dritten Kapitel wird eine eigens entwickelte Definition der Suizid-Foren vorgenommen. Für diese Definition kommt die Charakterisierung eines Suizid-Forums als Medium in Betracht. Kapitel Zwei untersucht daher das Medium und seine Eigenschaften und stellt dar, ob es sich bei Suizid-Foren um Medien handelt oder nicht.

### **2.1. Mediendefinition nach A. Ziemann**

Der Begriff des Mediums (von lat. *medius* = in der Mitte; dazwischen befindlich; Mitte; Mittelpunkt; Vermittelndes) (vgl. Misoch 2006, 16) wird umgangssprachlich sehr vielfältig gebraucht. Nach Altmeyden (2006, 135) wird er hauptsächlich als Synonym für Massenmedien wie Zeitungen, Zeitschriften, Hörfunk und Fernsehen gebraucht. In der wissenschaftlichen Betrachtung eines Phänomens, in dem Medien eine Rolle spielen, ist es wichtig den Begriff des Mediums vorab zu definieren, damit es nicht aufgrund unklarer Begrifflichkeiten zu missverständlichen Deutungen kommen kann. Eine allgemein anerkannte Bedeutung, eine sogenannte „Basisdefinition“ gibt es nicht (vgl. Ziemann 2006, 16). Eine Begriffsdiskussion über das Medium zu führen, würde im Rahmen dieser Arbeit zu weit reichen und vom eigentlichen Forschungsbemühen abweichen. Dieser Arbeit wird die Mediendefinition von Andreas Ziemann zu Grunde gelegt, da diese Definition sich zur Beschreibung gesellschaftlicher Prozesse gut eignet und unter dem Ziel der Reduktion von Komplexität entstand. Die Definition lautet: „Medien sind *gesellschaftliche Einrichtungen* und

*Technologien*, die etwas entweder *materiell oder symbolisch vermitteln* und dabei eine besondere *Problemlösungsfunktion* übernehmen. Sie verfügen über *materielles Substrat* (und sind deshalb Materialitäten menschlichen und gesellschaftlichen Seins), welches im Gebrauch oder durch seinen Einsatz Wahrnehmungen, Handlungen, Kommunikationsprozesse, Vergesellschaftung und schließlich *soziale Ordnung* im Generellen ermöglicht wie auch *formt*.“ (Ziemann 2006, 17). Medien weisen demnach sechs Kriterien auf. Nach Winter (1998, 275) werden bestimmte Formen der Online-Kommunikation, so auch Foren, Chats und E-Mails, oft als Medien deklariert. Anhand der sechs Kriterien nach Ziemann wird im nächsten Schritt überprüft, ob die Aussage Winters auf ein Suizid-Forum als eine spezielle Form des Forums zutrifft und es sich dabei um ein Medium handelt.

### **2.1.1. Gesellschaftliche Einrichtungen**

Die Einrichtungen der Suizid-Foren unterscheiden sich in ihrer Konstitution. D.h. es gibt sowohl öffentliche Träger wie Vereine (z.B. neuHland e.V.) als auch Privatpersonen, als auch private Gesellschaften wie Unternehmen, die Suizid-Foren anbieten. Allen Trägern ist gemein, dass sie eine gesellschaftliche Funktion erfüllen, indem sie der Öffentlichkeit eine Plattform zum Kommunikationsaustausch über Suizid bieten. Aus diesem Grund handelt es bei Suizid-Foren um gesellschaftliche Einrichtungen, die es seit 1981 gibt (vgl. *Kapitel 2.1.1.*) und die als Teil des Internets verstanden werden können, an dem global gewirkt wird und ständige Weiterentwicklung stattfindet.

### **2.1.2. Technologien**

Das Suizid-Forum ist eine Internetanwendung, die über den Internetdienst des World Wide Web funktioniert. Im WWW finden sich unter anderem Sammlungen von Webseiten, die per Links miteinander verbunden sind. Das World Wide Web verbindet Computer miteinander, die Navigation erfolgt per Mausklick. Die Webseiten (so auch das Suizid-Forum) werden über Internet-Browser erreicht. Das Suizid-Forum ist somit ebenso wie alle anderen Foren ein Teil des Internets, das eindeutig auf einer Technologie beruht. (vgl. *Abb.6*)

### **2.1.3. Materielle oder symbolische Vermittlung**

Eine materielle Vermittlung findet nicht statt, im Forum wird kommuniziert, aber es werden keine Güter ausgetauscht. Eine symbolische Vermittlung findet hingegen statt, denn bei der Kommunikation der Forenteilnehmer untereinander senden die Kommunikatoren Botschaften in Form von Codes aus, die von den Empfängern entschlüsselt und gedeutet werden. Die Codes stehen demnach symbolisch für das, was der Kommunikator mit seiner

Botschaft ausdrücken möchte. Über den Einsatz von Sprache symbolisiert der Kommunikator dem Empfänger seine Botschaft und hofft, dass der Empfänger sie versteht.

#### **2.1.4. Besondere Problemlösungsfunktion**

Das Forum zeichnet sich durch die Veröffentlichung von Beiträgen (Postings) aus, die von den Forenmitgliedern erstellt werden. Die vorwiegende Art der Kommunikation in Foren ist asynchrone Gruppenkommunikation, die unabhängig vom Ort der Nutzer stattfindet. Das Besondere an der Kommunikation ist die Wahrung der Anonymität der Nutzer. Bei Suizid-Foren im Speziellen tauschen sich die Nutzer über ein hochsensibilisiertes und von der Gesellschaft häufig tabuisiertes Thema aus. Aufgrund dieser Besonderheiten, die ein Suizid-Forum auszeichnet und die sich von der Face-to-Face-Kommunikation abheben, ist es gerechtfertigt den Suizid-Foren eine besondere Problemlösungsfunktion zuzuschreiben. Dort können im ersten Fall Menschen einen Raum finden, die sich in der realen Welt in einer persönlichen Kommunikation nicht trauen würden, ihre Gedanken rund um das Thema Suizid zu äußern. Oder im zweiten Fall haben Menschen, die bereits im persönlichen Gespräch ihre Gedanken geäußert haben aber die Kommunikation ihnen nicht helfen konnte, im Suizid-Forum die Möglichkeit noch einen anderen Zugang zu finden. Die besondere Problemlösungsfunktion von Internetanwendungen wie dem Forum wurde auch von Suizidpräventionseinrichtungen erkannt, die den „neuen“ Zugang als weitere Kontakthanfahstelle für Betroffene nutzen. Eine Einschränkung ist jedoch, dass das Suizid-Forum als ein „neuer“ Zugang bisher nicht von allen in der Suizidpräventionspraxis involvierten Menschen so eingeschätzt wird. (vgl. *Kapitel 4.1.*)

#### **2.1.5. Materielles Substrat**

Unter Prüfung eines Suizid-Forums auf materielles Substrat wird deutlich, dass es sich bei dem Forum nicht um ein Medium handeln kann. Ein Forum ist eine Anwendung des Internets, man kann es nicht berühren oder in den Händen halten, das Forum ist immateriell. Lediglich das Endgerät, also der Computer, Laptop, das Smartphone oder Tablet, mit dem man Zugang zum Internet und somit zum Suizid-Forum hat, ist materiell. Nach der Definition von Ziemann ist demnach weder das Forum, noch das Suizid-Forum, noch das Internet ein Medium.

#### **2.1.6. Formung sozialer Ordnung**

Innerhalb der Forengemeinschaft tragen Forenregeln dazu bei, dass die Formung von sozialer Ordnung ermöglicht wird. Das bedeutet, dass durch Verbote und Gebote ein gemeinsames Regelwerk geschaffen ist, das das Zusammenleben der Mitglieder bestimmt.

Halten sich die Mitglieder an das Regelwerk, so ist eine soziale Ordnung existent. Zudem können sich durch die stattfindende Kommunikation innerhalb der Foren Wahrnehmungen der Forenmitglieder in Bezug auf die Suizidalität ändern. Die Wahrnehmungsveränderungen können zu konkreten Handlungen führen. Ein Beispiel dafür ist der Fall des Norwegers und der Österreicherin aus dem Jahr 2000, die sich in einem Suizid-Forum kennen lernten und daraufhin gemeinsam Suizid begingen. Bei diesem Fall wurde ein Nutzer aktiv, in dem er einen Aufruf im Forum zum gemeinsamen Suizid veröffentlichte. Eine andere Nutzerin, die vorher vielleicht keinen gemeinsamen Suizid in Erwägung gezogen hatte, liest den Beitrag und wünscht sich ebenfalls gemeinsam Suizid zu begehen. So kommt es letztendlich zur Verabredung und zum Vollzug der Tat. Es gibt jedoch nach der Untersuchung von Eichenberg (2008) auch positive Wahrnehmungsveränderungen der Forenteilnehmer, mithilfe der Kommunikation in Foren seltener an die Umsetzung des eigenen Todes denken. Die Frage ist, wie verbindlich die Forenregeln und ihre Moral sind und ob sich die Forenmitglieder daran halten. Der empirische Forschungsteil dieser Arbeit wird zeigen, dass diesen Regeln Beachtung geschenkt wird, dass aber in mehreren Fällen auch dagegen verstoßen wird und Sanktionierungen größtenteils ausbleiben. Ob der Verstoß einiger Fälle dazu führt, dass soziale Ordnung verhindert wird, ist von Forum zu Forum unterschiedlich und Ermessenssache.

#### **2.1.7. Vergesellschaftung nach Tönnies**

Bei Ziemann (2006, 17) heißt es, dass Medien „Vergesellschaftung“ ermöglichen. Diese Frage gehört zum Kriterium der Frage nach der sozialen Ordnung, soll an dieser Stelle aber noch einmal ausführlicher analysiert werden. Um die Frage nach der Vergesellschaftung beantworten zu können, ist zunächst zu klären, ob es sich bei den Forenteilnehmern um eine Art der Gesellschaft oder der Gemeinschaft handelt. Nach Tönnies (1991, 3f.) handelt es sich bei einer Gesellschaft um ein Verhältnis beziehungsweise eine Verbindung als ideelle und mechanische Bildung. Unter einer Verbindung versteht sich eine durch das „positive Verhältnis gebildete Gruppe“, die als Wesen oder Ding einheitlich nach innen oder außen wirkt. Eine Gesellschaft ist immer begrenzt, auf Suizid-Foren übertragen bedeutet das, nur wer sich im Suizid-Forum registriert, ist auch Mitglied der Gruppe. Die Gesellschaft ist nach Tönnies weiterhin als ein Ganzes zu verstehen, das durch die Wirklichkeit und ihre Beschaffenheit beeinflusst wird. Übertragen heißt dies, das „Ganze“ ist ein Suizid-Forum und die „Wirklichkeit“ ist die Existenz der Außenwelt, die beispielweise aus Familienangehörigen der Forenmitglieder, beruflichen, staatlichen und religiösen Institutionen besteht. Innerhalb des Ganzen gibt es organische Körper, die Forenmitglieder,

die alle ein eigenes psychisches Leben innehaben. Diese organischen Körper wirken untereinander durch die Kommunikation miteinander. Beispiele für Gesellschaften sind nach Tönnies die Öffentlichkeit oder Vereinigungen zu beliebigen Zwecken. Die Forenmitglieder tauschen sich in einem teilöffentlichen Raum miteinander aus. Jeder Internetnutzer hat die Möglichkeit, über einen Web-Browser Zugriff auf das Suizid-Forum und seine Gesprächsthemen zu erhalten. Zudem hat jedes Forum einen bestimmten Zweck formuliert, nach dem es ausgerichtet ist, nämlich entweder den Zweck der Suizidprävention oder die Förderung des pro-suizidalen Austausches. Suizid-Foren können demnach als Vereinigungen zu beliebigen Zwecken und als Teilöffentlichkeit verstanden werden und sind somit Gesellschaften, keine Gemeinschaften. Der Begriff der „Vergesellschaftung“ meint nun das Phänomen, bei dem die einzelnen Teile eines Ganzen zu etwas Gesellschaftlichem werden. Das würde bedeuten, dass die Forenmitglieder gemeinsam eine gesellschaftliche Rolle spielen. Dies ist aus Gründen der wenigen Frequenzierung der Suizid-Foren und der geringen gesellschaftlichen Akzeptanz abzutun. Die vorliegende Arbeit geht davon aus, dass es sich bei Suizid-Foren um Gesellschaften handelt, die Ansätze der Formung sozialer Ordnung in sich tragen (z.B. die Forenregeln), die jedoch gesamtgesellschaftlich betrachtet keine entscheidende Rolle spielt.

#### **2.1.8. Fazit**

Für die eigens entwickelte Definition der Suizid-Foren, die im nachfolgenden Kapitel vorgenommen wird, kam zunächst die Charakterisierung eines Suizid-Forums als ein Medium in Betracht. Unter Prüfung der Kriterien, die Ziemann (2006, 18ff.) an ein Medium stellt, kann jedoch ausgeschlossen werden, dass es sich bei Suizid-Foren um Medien handelt. Grund dafür ist, dass sie die Kriterien Materialität und die Formung der sozialen Ordnung nicht erfüllen. Wäre das Suizid-Forum ein Medium, würde es im nächsten Schritt nach seiner Typologie in eine der fünf medialen Ebenen eingeordnet werden, die sich an Luhmann orientieren: Wahrnehmungsmedien, Verständigungsmedien, Verbreitungsmedien, kommunikative Steuerungs- und Erfolgsmedien und städtebauliche Ordnungsmedien (vgl. ebd. 18ff.). Dies bleibt nun aus. Da vier Kriterien Ziemanns an ein Medium erfüllt sind lässt sich sagen, dass Suizid-Foren viele Gemeinsamkeiten mit Medien aufweisen. Dies ist ein Anhaltspunkt für die gesellschaftliche Bedeutung, die Suizid-Foren trotzdem haben und die die Auswahl des Themas rechtfertigen.

### **3. Begriffsverständnis Suizid-Forum**

Für die Begriffe „Forum“ und „Suizid-Forum“ (auch Suizidforum), gibt es in der Wissenschaft keine allgemein anerkannten Definitionen. Ebenso wie beim Begriff des Mediums und der Kommunikation ist auch hier eine Begriffszuschreibung unverzichtbar.

#### **3.1. Definition des Forums**

Als Foren verstehen wir im Zusammenhang dieser Arbeit „Kommunikationsräume im Internet“, die nach dem „Pinnwand-Prinzip“ funktionieren, bei dem die Nutzer Beiträge schreiben und veröffentlichen können. Die der Öffentlichkeit zugänglichen Beiträge können zeitunabhängig von anderen Nutzern abgerufen, kommentiert und beantwortet werden. Die Asynchronität unterscheidet Foren von Chatrooms, die sich trotzdem durch lebhaftes Diskussionsgeschehen auszeichnen (vgl. Becker, El-faddagh, Schmidt, 2004, 16). Nach der Definition nach Becker, El faddagh und Schmidt weisen Foren demnach fünf Kriterien auf: Sie sind *Kommunikationsräume im Internet*, funktionieren nach dem *Pinnwand-Prinzip*, sind der *Öffentlichkeit* zugänglich, *asynchron* und haben eine *Kommentarfunktion*. Chaträume gelten ebenso wie Foren als Internetanwendungen. Foren widmen sich verschiedenen Themen, sind über Internet-Browser erreichbar und es ist eine Beschränkung des Zugangs für registrierte Nutzer möglich. Welche Internetanwendungen es neben Foren gibt und wie sich diese unterscheiden, ist in *Abb.6* im Anhang dargestellt. Die Abbildung enthält zusätzlich eine Auflistung entscheidender Internetdienste, ohne die die Anwendungen nicht funktionieren würden. Die Tabelle geht auf technische Unterschiede ein und ist bei Unverständnis während dieser Arbeit zu Rate zu ziehen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll für besseres Verständnis sorgen.

#### **3.2. Definition des Suizid-Forums nach Fiedler und Neverla**

Umgangssprachlich werden die Begriffe Selbsthilfeforum, Todesforum oder Selbstmordforum als Synonyme für Suizid-Foren verwendet. An der wissenschaftlichen Definition von Suizid-Foren als eine thematische Ausprägung des allgemeinen Forums, versuchten sich unter anderem die Autoren Fiedler und Neverla (2003), die sich auf Ergebnisse der Forschungsbemühungen vom Hamburger Therapiezentrum für Suizidprävention (TZS) in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) und Institut für Journalistik und Kommunikationswissenschaft (IJK) beziehen. Die Autoren nutzen für die Definition verschiedene Ansätze. In Hinblick auf die Funktionen definieren sie Suizid-Foren als „soziale Räume mit Öffentlichkeitscharakter“, die zur „Konstruktion von Identität, sozialen Beziehungen und virtuellen Gemeinschaften in einem netzspezifischen Kommunikationsrahmen“ führen (Fiedler und Neverla 2003, 557). Der

Begriff der Gemeinschaft ist nach der Unterscheidung Tönnies zwischen Gemeinschaft und Gesellschaft falsch gewählt. Tönnies (1991, 3f.) beschreibt Gemeinschaft als ein vertrautes, heimliches, ausschließliches Zusammenleben. Suizid-Foren erfüllen teilweise das Kriterium der Vertrautheit (vgl. Forum Eins und Zwei in der empirischen Studie). Ein heimliches Zusammenleben ist aufgrund der Teilöffentlichkeit der Foren nicht vorzufinden. Ebenso wenig existent ist ein ausschließliches Zusammenleben der Forenteilnehmer, da diese neben der Welt des Internets auch noch in der realen Welt leben, in der sie unabhängig von den Suizid-Foren mit anderen Menschen kommunizieren und interagieren. Der Begriff der *Gemeinschaft* sollte daher mit dem der *Gesellschaft* ersetzt werden, auch wenn sich umgangssprachlich mit dem Begriff *Gemeinschaft* verstehen lässt, was die Autoren zum Ausdruck bringen wollen (vgl. Kapitel 2.1.7.). Eine Gemeinsamkeit mit der Definition der allgemeinen Foren ist der Öffentlichkeitscharakter. Dieser wird an früherer Stelle noch als „Charakter einer Teilöffentlichkeit“ beschrieben. Die Öffentlichkeit wird demnach gebildet, „indem sie [die Suizid-Foren] einen sozialen Raum zur Selbstverständigung der mitwirkenden Akteure bieten, indem sie prinzipiell offen und zugänglich für beliebige Partizipanten sind, und indem sie in ihren kommunikativen Strukturen diskursiv und verständigungsorientiert sind.“ (Fiedler, Neverla, 2003, 565) Die genannten Funktionen der Gemeinschaftsbildung und Identitätskonstruktion sind spezifisch für Suizid-Foren.

Es handele sich nach Fiedler und Neverla weiter um „thematisch fokussierte, internetbasierte Diskussionsgruppen, in denen suizidale Menschen Befindlichkeiten, Gefühle und Gedanken austauschen, Suizidmethoden diskutieren und auch – selten - Verabredungen zum Suizid treffen oder einen Suizid ankündigen“ (ebd. 562). Die Autoren treffen mit dieser Definition Aussagen über die Nutzer und Inhalte von Suizid-Foren und berufen sich dabei auf ihre eigenen Forschungsergebnisse. Die Autoren greifen bei der Definition also den Öffentlichkeitscharakter der allgemeinen Foren und die technische Beschaffenheit als „internetbasierte Diskussionsgruppe“ auf. Das „Pinnwand-Prinzip“ bleibt ebenso wie die Asynchronität unerwähnt. Dafür wird das Suizid-Forum als eine spezielle Form des Forums durch seine Funktionen der Gemeinschaftsbildung und Identitätskonstruktion charakterisiert. Die inhaltliche Ausrichtung auf suizidalen Austausch, der über die Diskussion zu Suizidmethoden bis hin zur Verabredung eines gemeinschaftlichen Suizides reicht, kennzeichnet Suizid-Foren ebenfalls. Die vorliegende Arbeit wird untersuchen, ob die Definition von Fiedler und Neverla von 2003 in Hinblick auf die Inhalte der Suizid-Foren ebenfalls mit den Ergebnissen von 2015 kompatibel ist. Entscheidend ist außerdem, dass Fiedler und Neverla (ebd. 562) unter den Begriff des Suizid-Forums Mailinglisten, Foren und Chatgroups subsumieren und sie auf technische

Unterscheidungen der Internetanwendungen verzichten. Fasst man nun die Ansätze von Fiedler und Neverla zusammen, den technischen, den des Öffentlichkeitscharakters, den kommunikativen, so erhält man die folgende, sehr ausführliche Definition der Suizid-Foren:

„Suizidforen im Internet lassen sich verstehen als Teilöffentlichkeiten mit offenem Zugang und diskursiver Kommunikation und einer thematischen Fokussierung auf Suizidalität. Sie bilden soziale Kommunikationsräume, in denen die Entwicklung von Identitätskonstruktionen, von sozialen Beziehungen und von virtuellen Gemeinschaften möglich ist. Sie bieten die Möglichkeit der anonymen, dekontextualisierten und wiederum rekontextualisierten Teilhabe, und damit einer selbst kontrollierten und geschützten Kommunikation aus dem Verborgenen, an der man sich beteiligen, mitwirken, sich emotional einbringen und preisgeben kann, aus der sich die User aber auch jederzeit zurückziehen können. Sie erlauben sozioemotionale Gratifikationen wie Selbstoffenbarungen und Imaginationen von Suizidgedanken sowie den Aufbau von sozialen Beziehungen mit intensiver, hyperpersonaler Qualität von hoher Empathie. Solche Formen geschützter Kommunikation im Internet kann für suizidale Menschen vermutlich in der Regel emotional entlastend, aber unter bestimmten Bedingungen auch destabilisierend wirken.“ (ebd. 568).

### **3.3. Definition des Suizid-Forums nach Rauchfuss und Spacek und Eichenberg**

Die Definition von Rauchfuss und Spacek (2009, 70) arbeitet mit dem Begriff des Selbstmordforums anstatt des Suizid-Forums. Dort heißt es: „Ein Selbstmordforum ist eine Internet-Plattform, auf der sich Menschen in Lebenskrisen über ihre Suizidgedanken austauschen. Die Nutzer haben die Möglichkeit, Beiträge zu lesen, darauf zu antworten und eigene Beiträge zu verfassen.“. Diese Definition trifft Aussagen über die technische Beschaffenheit der „Selbstmordforen“ als Internet-Plattform und über die Art, wie Kommunikation innerhalb des Forums erfolgt, nämlich mittels der Kommentarfunktion. Das Kriterium der Öffentlichkeit taucht in dieser Definition ebenso wenig auf wie die Asynchronität, die Foren im Allgemeinen auszeichnen.

Nach Eichenberg (2014, 249) sind „Suizid-Foren [...] virtuelle Diskussionsplattformen, in denen sich vorrangig Menschen mit Suizidgedanken austauschen“. Dies ist eine sehr knappe Definition, die Auskunft über die technische Beschaffenheit des Forums (virtuelle Plattform), die Art der Kommunikation (Diskussion) und die Forenteilnehmer gibt (Menschen mit Suizidgedanken). Die Autorin ordnet Suizid-Foren (ebd. 270) als einen Teil der „extreme communities“ ein. Damit sind neben Suizid-Foren Selbstverletzungsforen (SVV) und Essstörungenforen gemeint, die die Gemeinsamkeit der extremen Inhalte haben, die in den Diskussionsräumen besprochen werden.



### **3.4. Eigenständige Definition des Suizid-Forums**

Im Rahmen dieser Arbeit wurde die folgende Definition von Suizid-Foren erarbeitet, die sich an den bereits vorgestellten Ansätzen von Fiedler und Neverla, Rauchfuss und Spacek und Eichenberg orientiert und um eigene Ergebnisse ergänzt wurde. Es wird bewusst der Plural definiert, da es das eine Suizid-Forum ebenso wie den einen Suizid nicht gibt (vgl. Durkheim 1983, 319). Die Definition lautet:

„Suizid-Foren sind über Web-Browser erreichbare Internetanwendungen, in denen einer Teilöffentlichkeit durch verschiedene Anbietertypen ein Kommunikationsraum zum asynchronen Austausch über in erster Linie suizidale Themen geboten wird und deren Besonderheit in der Anonymität ihrer Nutzer besteht. Sie lassen sich anhand ihrer inhaltlichen Ausrichtung in suizidpräventive, pro-suizidale und Mischangebote kategorisieren.“

Newsgroups entfallen der Definition des Suizid-Forums dieser Arbeit, da sie eine Internetanwendung des Usenets darstellen und nicht über das World Wide Web erreichbar sind. Chatgroups und Mailinglisten sind von der Definition ebenfalls ausgeschlossen. Mit dieser Definition werden Aussagen über die technische Beschaffenheit der Suizid-Foren, den Anbietertypus, die Funktionen und Inhalte und das Ziel und den Zweck gegeben. Das Pinnwand-Prinzip entfällt im Gegensatz zur allgemeinen Definition der Foren, da die empirische Untersuchung zeigen wird, dass Suizid-Foren sehr unterschiedlich aufgebaut sind. Während manche einer „Bandwurm-Struktur“ entsprechen, ordnen sich andere sehr stark nach Ober- und Unterthemen, die in einzelnen Ordnern abgespeichert werden. Zudem sind Suizid-Foren nicht der gesamten Öffentlichkeit, sondern einer Teilöffentlichkeit zugänglich, da eine Registrierung in den meisten Fällen zum Lesen und Schreiben von Beiträgen notwendig ist. Bei den verschiedenen Anbietertypen kann es sich um professionell-institutionelle Anbieter, (teil-)private Netzwerke, oder private Einzelpersonen handeln. Nach der eigenständigen Definition dieser Arbeit sind Suizid-Foren im Allgemeinen keine Selbsthilfeforen. Einzelne Suizid-Foren können dies aber, wenn sie suizidpräventiv ausgerichtet sind, sein.

## **4. Suizid-Foren**

In diesem Kapitel soll ein Einblick gegeben werden, wie Suizid-Foren ausgestaltet sind und funktionieren. Zudem wird das Phänomen der Suizid-Foren in einen historischen Kontext gesetzt und eine soziale Einordnung des Phänomens vorgenommen.

#### 4.1. Ausgestaltung und Mechanismus eines Suizid-Forums

Mithilfe der Definition von Suizid-Foren haben wir diese als Internetanwendungen eingestuft, die über Web-Browser wie beispielsweise Firefox, Internet Explorer oder Google Chrome erreichbar sind. Internetanwendungen haben spezifische softwaregestützte Funktionen. In Suizid-Foren ist es (zumeist nur den Mitgliedern nach erfolgreicher Registrierung) möglich Beiträge, sogenannte Postings, zu lesen, selbst zu verfassen, zu veröffentlichen und auf Beiträge anderer Nutzer zu antworten. Die Beiträge werden unter einem bestimmten Titel, den der Kommunikator auswählt, veröffentlicht. Wenn ein anderer Nutzer diesen Titel interessant findet, wählt er ihn per Mausklick aus und kann erst dann seinen Inhalt sehen. Außerdem hat er die Möglichkeit, diesen Beitrag zu kommentieren. Manche Foren haben zudem Sonderfunktionen, die ganz unterschiedlich ausgestaltet sind. So gibt es zum Beispiel die Möglichkeit Beiträge als „interessant“ zu markieren. Diese Funktion ähnelt der „Gefällt-Mir“-Funktion von Facebook. Die Anordnung der Beiträge in den Foren ist unterschiedlich. So gibt es entweder *Bandwurm-Strukturen*, bei denen die Beiträge zeitlich geordnet, jedoch nicht themengebunden auftreten. Dies ähnelt einem Chatverlauf, nur dass die Titel der Beiträge im Verlauf des Forums auftauchen und nicht die Beiträge selbst. Eine andere Anordnung in Foren ist die Anordnung in verschiedene *Ober- und Unterkategorien nach Themeninhalten*. So gibt es beispielsweise die Oberkategorie „Suizid“. Wenn man diesen Ordner öffnet, finden sich dort mehrere Unterkategorien, so zum Beispiel ein Ordner mit dem Namen „Angehörige“, oder „Erfahrungen mit Ärzten“. Wählt man einen dieser Ordner aus, gelangt man zu der Übersicht in der man die Titel der Beiträge lesen kann und ist noch einen Klick von den Inhalten entfernt. Besonders bei großen Foren, tritt die zweite beschriebene Form der Anordnung auf. Eine Bandwurm-Struktur wäre in diesem Fall sehr unübersichtlich, hat jedoch den Vorteil der einfachen Benutzeroberfläche und somit einfachen Programmierung. Neben dem Forenaufbau hat jedes Forum seine eigenen Forenregeln, die ein Mitglied bei seiner Registrierung akzeptieren muss. Erst dann ist es ihm möglich, alle Funktionen des Forums zu nutzen. Die Existenz der Forenregeln ist sehr wichtig, da die Regeln im Internet, soweit es welche gibt, sehr uneinheitlich sind. Dies kann zu Missbrauch oder Orientierungslosigkeit führen. Um dem vorzubeugen, eignen sich Regeln (vgl. Neuberger 2011, 44). Es ist außerdem möglich, eine Altersschranke vor die Inhalte zu platzieren.

Bei der Kommunikation in Suizid-Foren handelt es sich um computervermittelte, asynchrone Gruppenkommunikation. Bei manchen Forenteilnehmern entsteht der Wunsch nach direkter Kommunikation. Dafür nutzen die Teilnehmer entweder einen Chat und/oder tauschen persönliche Kontaktdaten aus (vgl. Prass 2002, 16). Viele Suizid-Foren verfügen

über einen eigenen Chat (vgl. Fiedler 2003, 26). Liegt dies nicht vor, gibt es andere Möglichkeiten direkten Kontakt mit einem anderen Forenmitglied aufzunehmen. Das funktioniert entweder über die sogenannte „Flüster-Funktion“ oder über E-Mail Austausch, bei dem die E-Mail Adressen nicht veröffentlicht werden, sondern bei den Nicknamen hinterlegt sind. Zu weiteren Funktionen eines Suizid-Forums ist *Abb.7* im Anhang zu betrachten. Dort sind unter anderem der „Forenmaster“ und „Administrator“ definiert. Beide sind in der Regel selbst mehr oder weniger stark suizidal (vgl. m. 2003, 113).

Die Anzahl der Suizid-Foren wird sehr unterschiedlich eingeschätzt, was der hohen Fluktuation (vgl. Becker, El-Faddagh, Schmidt 2004, 17) und den unterschiedlichen Begriffsdefinitionen zuzuschreiben ist. Die Autoren Fiedler und Neverla (2003, 562) schätzen die Anzahl auf 10-15 aktive deutschsprachige und wenige englischsprachige Foren. Clages (2002, 9) geht von 30 deutschsprachigen und mehreren tausenden Suizid-Foren weltweit aus. Becker, El-Faddagh und Schmidt (2004, 17) sprechen ebenfalls von „etwa 30 deutschsprachige[n] Suizidforen und –chatrooms“. International gebe es Hunderte (vgl. ebd. 17). „jugendschutz.net“ recherchierte seit 2006 siebzig deutschsprachige Foren, bei denen sie sich bemühten, die nutzergefährdenden Foren schließen zu lassen. (vgl. Rauchfuss, Spacek 2009, 70). Eine genaue Anzahl deutschsprachiger Foren ist demnach nicht zu bestimmen. Sie liegt wohl zwischen 10 und 30 Stück, wobei die nachfolgende empirische Studie zeigen wird, dass es in Deutschland momentan nur drei Suizid-Foren gibt, die ein entsprechendes Aktivitätsniveau haben.

Die Idee von Suizid-Foren ist „Gleichgesinnte helfen [...] Gleichgesinnten“ (Schömb's, Gerald 2003, 235). Dabei fungieren die Foren „als Ergänzung und Erweiterung oder als Kompensation zur realen Welt“ (Fiedler, Neverla 2003, 567). Heutzutage gibt es ein sehr breites Spektrum an Suizid-Foren (vgl. Fiedler 2003, 36f.). Sie sind durch ihren Betreiber (fachlicher Betreuer oder selbst Betroffener), ihre Haltung zum Suizid (Verbote und Zensur von Methodendiskussionen und Suizidankündigungen, Existenz von Hilfsangeboten oder „alles ist erlaubt und erwünscht“), ihre Art der Diskussion (Klima, gegenseitiger Umgang miteinander, positive Atmosphäre oder destruktiver Austausch), ihre potentiellen Wirkungen (suizidpräventiv oder selbsttötungsfördernd) und ihr Ziel/Motiv (Hilfe zur Selbsthilfe oder Bestärkung eigener und fremder Suizidabsichten) voneinander zu unterscheiden. Nach diesen Kriterien lassen sich die Foren in die Kategorien Beratungsforum, pro-suizidales Forum (auch Hardliner-Forum genannt) (Prass 2002, 17) oder eine Zwischenform einordnen und sich so eine potentielle Gefahr einschätzen. In der Praxis ist alles zu finden, vor allem eine große Anzahl an Mischformen (vgl. Rauchfuss, Spacek 2009, 71). Der Nutzer von Suizid-Foren sucht sich das Forum aus, „welches

scheinbar seinen Bedürfnissen entspricht“ (Prass 2002, 17). Es ist sinnvoll, vorab genau zu definieren, ab wann es sich bei einem Beitrag um eine Suizidankündigung oder eine Methodendiskussion handelt. „jugendschutz.net“ stuft die Foren als „jugendgefährdend“, „beeinträchtigend“ oder „empfehlenswert“ ein. Bei jugendgefährdenden Inhalten werden Maßnahmen ergriffen, um ein AVS (Altersverifikationssystem) vorzuschalten, eine sogenannte Altersschränke. Bei beeinträchtigenden Inhalten wird versucht, diese für potentielle Nutzer nicht wahrnehmbar zu machen, sie zum Beispiel in Suchmaschinen nicht top zu ranken. Ein detailliertes Vorgehen im In- und Ausland ist auf der eigenen Homepage von „jugendschutz.net“ zu finden. Bei etwa einem Drittel der 70 deutschsprachigen Foren, die die Organisation aufgedeckt hat, war nach deren Maßstäben Handlungsbedarf notwendig, bei knapp der Hälfte dieser Angebote wurden bereits Veränderungen vorgenommen (vgl. Rauchfuss, Spacek 2009, 70ff.). Im Jahr 2014 stuft „jugendschutz.net“ zwei deutschsprachige Foren als pro-suizidal ein. Ob diese noch aktiv sind, ließ die Organisation unbeantwortet (vgl. Jugenschutz.net, 2014, 37). Eichenberg (2014, 269f.) formuliert drei Kriterien für ein konstruktives Suizid-Forum. Diese Kriterien können bei der Untersuchung eines Suizid-Forums auf seine inhaltliche Ausrichtung zu Rate gezogen werden. Je mehr dieser Kriterien erfüllt sind, desto höher ist die Chance einer suizidpräventiven Wirkung auf die Online-Foren-Teilnehmer. Die drei Kriterien lauten in gekürzter Version:

1. In der Foren-Selbstbeschreibung wird der *Suizid als Problemlösung nicht favorisiert*.
2. Die Foren integrieren *Hinweise auf therapeutische (Krisen-)Angebote*.
3. Die Foren benennen ausdrücklich, dass *destruktiver Umgang mit suizidalen Gedanken weder gewünscht noch geduldet* wird und der *Verstoß Löschung des Kommentars und Ausschluss aus dem Forum* mit sich zieht. Beispiele für nicht geduldete Postings sind: Hinweise auf *Beschaffungsmöglichkeiten von Suizidmittel*; Hinweise auf *Suizidmethoden* oder *Verabredungen zum gemeinschaftlichen Suizid*.

#### **4.2. Historische und soziale Einordnung von Suizid-Foren**

Erste Postings einer Newsgroup zum Thema Suizid erschienen bereits 1981, während der „Pionierzeit des Internets“ auf net.suicide (vgl. Fiedler 2003, 35). Die englischsprachige Newsgroup alt.suicide.holiday (a.s.h.) gründete sich 1986. Anlass war primär die Frage, weshalb sich die Anzahl der Suizide an Feiertagen erhöhe (vgl. ebd. 35). Auch wenn Newsgroups nach der Definition dieser Arbeit nicht als Suizid-Foren gelten, sollen sie doch als Vorläufer verstanden werden. Das erste deutschsprachige Suizid-Forum wurde in den 90er Jahren gegründet (vgl. ebd. 35). Das Phänomen der Suizid-Foren ist besonders in Deutschland demnach noch ein recht junges Phänomen, welches es seit etwa 20 bis 25 Jahren gibt. Diese Tatsache kann ursächlich für geringe empirische Studien sein. Interessiert

man sich für die Entwicklung der Suizid-Foren von 1981 bis heute, ist es möglich dafür die Beiträge der Newsgroups der Vergangenheit heranzuziehen, auch wenn diese bereits geschlossen wurden. Denn die Beiträge in Newsgroups werden langfristig gespeichert. So ist es auch heutzutage noch möglich auf den Beitrag zurückzugreifen, den Daniel (Nickname Dan) am 02. September 2000 in der a.s.h. Newsgroup veröffentlichte. Es war sein allererster Beitrag. Dieser Post war Auslöser für die Verabredung zwischen dem 24-jährigen Norweger und der 19-jährigen Österreicherin, die gemeinsam in Norwegen von einer Klippe in den Suizid sprangen. Dort heißt es:

„...I am planning on comitting suicide, and I’ve been thinking about this for quite some time (years), it’s not some impulse decision. But, and this may sound a bit bizarre to some I guess, I would like to do this together with someone else. So, if someone else has similar wishes, please get in touch with me. [...] Any serious replies are welcome, send me a mail and we can arrange it [...] Yours, Dan“ (Eichenberg 2014, 249).

Sozial einordnen lässt sich das Thema Suizid ebenso wie Magersucht und Selbstverletzung als ein zumeist gesellschaftlich tabuisiertes Thema. Die jeweiligen Foren beschäftigen sich mit problematischen Inhalten und Krankheitsbildern. Jugendliche heutzutage suchen die Konfrontation mit diesen Inhalten und sind dabei vor allem an ihrer eigenen Generation und deren Gefühlswelten interessiert. Diese Art von nutzergeneriertem Inhalt äußert sich in Suizid-Foren durch den Diskurs und die Reflexion der Online-Foren-Teilnehmer. Diese Tatsache kann dazu führen, dass Jugendliche Suizid-Foren als Ratgeber für ihr reales Leben einsetzen (vgl. Theunert 2011, 77f.). Die thematische Ausrichtung der Foren ist dabei heutzutage wie auch in der Vergangenheit sehr unterschiedlich. Während im Forum „Das Geschenk der Selbsttötung“ früher viele Suizidmethoden diskutiert wurden und die Teilnehmer untereinander Suizidpartner suchten, waren im [www.selbstmordforum.de](http://www.selbstmordforum.de) Methodendiskussionen unerwünscht. Dort waren längere, tiefergehende Beiträge vorzufinden, bei denen Nutzern belastende Lebensereignisse, ihre Phantasien oder auch Gedichte von sich preisgaben (vgl. Fiedler 2003, 36f.). Heutzutage sind beide genannten Suizid-Foren geschlossen. Die Gründe für die Schließung von Foren sind vielschichtig und lassen sich in concreto lediglich vermuten. Ein Auslöser kann die Aktivität von Organisationen sein, die sich für den Schutz von Online-Nutzern einsetzen und im Angebot der Foren gefährdende Inhalte feststellen, so beispielsweise jugenschutz.net. Eine andere denkbare Variante ist, dass der Administrator der Seite das Forum aus persönlichen Gründen schließt, weil er zum Beispiel für mögliche Folgen nicht verantwortlich sein möchte oder keine Zeit mehr hat, die Seite zu pflegen. Eine weitere Möglichkeit ist eine Schließung, wenn dem Anbieter der Seite strafrechtliche Verfolgung droht.

Um beurteilen zu können, ob Suizid-Foren gesellschaftlich und sozial hilfreiche Funktionen erfüllen, soll im Abschluss dieses Kapitels auf der einen Seite die Nutzen von Suizid-Foren zur Förderung der Selbsthilfeaktivität bei Menschen mit suizidalen Gedanken, auf der anderen Seite die Gefahren aufgelistet werden. *Nutzen* können darstellen: die Enttabuisierung von Themen und Problemen, die in der Gesellschaft stigmatisiert werden; ein anonymer und unzensurierter Austausch zwischen den betroffenen Foren-Mitgliedern; die Aufgabe der „Heimlichkeit“ der suizidalen Gefühle, die nun kommuniziert werden; ein Ersatz von familiärer oder freundschaftlicher Bindung und Intimität innerhalb des Forums und eine Erweiterung der realen Hilfsangebote wie Therapiesitzungen. Auf der anderen Seite werden nun die Gefahren beschrieben. Wenn diese in Foren nachweislich auftreten, sollten Maßnahmen zur Änderung des Forums oder zur Forenschließung eingeleitet werden. *Gefahren* für suizidale Menschen sind: Trigger- und Imitationseffekte; die Verbreitung von Suizidmethoden; ein sozialer Rückzug in der realen Welt; ein destruktives Gruppenklima innerhalb des Forums und eine negative Veränderung der Einstellung des Suizidalen zu möglicher Erkrankung und Therapie. (vgl. Eichenberg 2014, 251)

Das Thema Suizid-Foren lässt sich historisch als ein recht junges Thema einordnen, das seine Ursprünge in Deutschland in den 1990er Jahren hat. Über die soziale Bedeutung der Suizid-Foren für die Gesellschaft bzw. für bestimmte Teile der Gesellschaft wie die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, herrschen in der wissenschaftlichen Betrachtung kontroverse Diskussionen. Die soziale Einordnung von Suizid-Foren als gesellschaftlich hilfreich oder schädlich, kann aus diesem Grund nicht vorgenommen werden. (vgl. Prass 2002; Fiedler 2003; Fiedler, Neverla 2003)

## **5. Wer nutzt Suizid-Foren?**

Da sich die vorliegende Arbeit in ihrem empirischen Teil mit den Inhalten der Suizid-Foren beschäftigt, ist es wichtig, zunächst die Hintergründe der Foren-Nutzer zu betrachten, die jene Inhalte erstellen. Aufgrund des lückenhaften empirischen Forschungsstandes gibt es jedoch zum jetzigen Zeitpunkt über die Nutzer der deutschen Suizid-Foren keine repräsentativen Erhebungen. An dieser Stelle soll in einem ersten Schritt trotzdem die Online-Befragungsstudie von Christiane Eichenberg aus dem Jahr 2008 angeführt werden, die als wissenschaftlich sehr interessant eingeschätzt wird. Bei dieser Forschung wird nur ein Suizid-Forum untersucht, weshalb die Autorin selbst ihre Ergebnisse für nicht repräsentativ einschätzt. Das mithilfe eines Fragebogens untersuchte Suizid-Forum „[www.selbstmordforum.de](http://www.selbstmordforum.de)“<sup>6</sup>, ist zu dem Zeitpunkt der Analyse jedoch das am stärksten

---

<sup>6</sup> Dieses Forum ist inzwischen geschlossen.

frequentierte Suizid-Forum in Deutschland und somit in seiner Wahl gerechtfertigt. Zudem ist die Anzahl der befragten Nutzer mit 164 relativ hoch sodass valide Ergebnisse zu erwarten sind. Angesichts der trotzdem anzuzweifelnden Repräsentativität der Studie von Christiane Eichenberg, wird in einem zweiten Schritt überprüft, ob sich die Ergebnisse auch auf die heutige Situation in Deutschland übertragen lassen und welche Rückschlüsse aus den Ergebnissen zu ziehen sind.

### **5.1. Online-Befragungsstudie von C. Eichenberg aus dem Jahr 2008**

Forschungsinhalte der Studie waren die folgenden Kategorien: 1. Soziodemografische Merkmale und die suizidale Vorgeschichte der Nutzer, 2. Motive der Partizipation am Suizid-Forum, 3. Inhalte der Forendiskussionen, 4. Nutzertypen, 5. Zu erwartende Effekte der Forenteilnahme. Im Folgenden werden die zentralen Forschungsergebnisse dargestellt. (Eichenberg, 2010, 69ff.)

*Soziodemografische Merkmale und suizidale Vorgeschichte:* 88% und damit der Großteil der 164 Befragten waren bis zu 30 Jahre alt und zählten somit ins junge Erwachsenenalter. Es wurden jeweils zur Hälfte Männer und zur anderen Hälfte Frauen befragt. Zunächst ist festzuhalten, dass 55% der Nutzer des Forums nach eigenen Angaben bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen hatten. 19% der Nutzer sogar zwei bis drei Versuche. 12% gaben an, dass sie noch nie suizidale Gedanken hatten, 14% dass sie seit kürzerer Zeit (bis zu einem Jahr) Suizidgedanken hätten, 40% hatten nach eigenen Angaben bereits zwischen einem und drei Jahren Suizidgedanken und 34% seit über fünf Jahren. Auch bei der Frage nach Erfahrungen mit professioneller Hilfe gaben knapp 40% an, dass sie schon einmal in ärztlicher/psychotherapeutischer Behandlung waren. Zum Zeitpunkt der Befragung waren allerdings lediglich 23% in einer Behandlung, darunter einige medikamentös eingestellt mit Psychopharmaka, 63% lehnten professionelle Hilfe ab. Festzuhalten ist, dass im „selbstmordforum.de“ im Jahr 2008 ein erheblicher Anteil der Suizid-Foren-Nutzer eine suizidale Vorgeschichte, mit zum Teil mehrjährigen Suizidgedanken, einem Suizidversuch und auch Erfahrungen mit ärztlicher Behandlung, aufweist.

*Motive der Partizipation:* Eichenberg unterscheidet zwei Motivgruppen: die „konstruktiven“ Motive und die „destruktiven“ Motive. Unter konstruktiv fasst die Autorin hilfesuchende, unter destruktiv hilfeablehnende Aspekte, wie die Suche nach Informationen über Suizidmethoden. Die Nutzer gaben außerdem als wichtige Motive an: Menschen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen (für 81% trifft dieser Grund teilweise bis vollkommen zu) und ihre eigenen Probleme im Forum mitzuteilen. Die Motive „um

jemanden zu finden, der sich mit mir zusammen umbringt“ (81%: trifft wenig oder gar nicht zu) und „um Informationen zu bekommen, wie ich professionelle Hilfe finde“ (77%: trifft wenig oder gar nicht zu) lehnen die Befragten ab. Über das Nutzungsverhalten lässt sich sagen, dass sich 78% lediglich in einem Forum aufhalten und durchschnittlich 45% mindestens täglich das Forum besuchen. Zudem sind 17% Gelegenheitsbesucher, die seltener als einmal pro Monat erscheinen.

*Inhalte der Forendiskussionen:* Neben aktiven Nutzern (22% posteten bereits bei ihrem ersten Besuch, 29% ein paar Tage nach ihrem ersten Besuch) gibt es im Forum auch passive Nutzer (34% haben noch nie einen Beitrag gepostet). Inhalte der Diskussionen sind in erster Linie die Hintergründe und Anlässe für die eigenen suizidalen Gedanken (für 74% trifft dies teilweise bis vollkommen zu) und das Kommentieren der Suizidgedanken der anderen Teilnehmer (68%: teilweise bis vollkommen). Dabei erleben die Nutzer verständige und tröstende Antworten sowie Ablenkung und Aufheiterung als am hilfreichsten (konstruktiv) und die Bestärkung und Suizidwünschen als am wenigsten hilfreich (destruktiv).

*Nutzertypen:* Die Autorin unterscheidet die heterogene Gruppe der Suizid-Foren-Teilnehmer in drei Nutzertypen. Den „ambivalent Hilfesuchenden“ (21% der Nutzer), den „unspezifisch Motivierten“ (31% der Nutzer) und den „konstruktiv Hilfesuchenden“ (48% der Nutzer). Der ambivalent Hilfesuchende weist sowohl starke destruktive als auch konstruktive Motive auf. Er veröffentlicht zunehmend eigenzentrierte Inhalte und ist zu 66% im Chat aktiv. Der unspezifisch Motivierte ist weder destruktiv noch konstruktiv motiviert. 53% dieses Typs haben bereits Beiträge veröffentlicht, die jedoch weder stark eigenzentriert noch fremdzentriert sind. Der am häufigsten vertretene Typ, der „konstruktiv Hilfesuchende“, ist mit 74% Beteiligung auch der aktivste. Er weist am stärksten konstruktive Motive auf und seine Beiträge sind gleichermaßen eigen- wie fremdzentriert.

*Zu erwartende Effekte der Forenteilnahme:* Wissenschaftler, die sich gegen Suizid-Foren aussprechen, werfen den Plattformen vermehrt vor sie würden die Suizidgedanken der Teilnehmer verstärken beziehungsweise erst schaffen (vgl. Prass 2002, 15). Eben jene bisher unbelegte These kann die Untersuchung von Frau Eichenberg relativieren. Sie ließ die Nutzer das Ausmaß ihrer Suizidgedanken auf einer Skala vor ihrem ersten Besuch im Forum und zum Erhebungszeitpunkt einschätzen. Die Untersuchung ergab, dass Typ 1 (der ambivalent Hilfesuchende) kaum von dem Forum profitieren konnte, da sie zum Erhebungszeitpunkt noch immer stark ausgeprägte Suizidgedanken hatten. Dies kann sich darin begründen, dass seine destruktiven Motive, die Suche nach Suizidpartnern und der Austausch über Suizidmethoden, vermutlich auf wenig Resonanz stießen (die Teilnehmer



lehnen diese Motive zum größten Teil ab). Am stärksten konnte die größte Gruppe profitieren, die konstruktiv Hilfesuchenden (Typ 3), die einen Rückgang ihrer Suizidgedanken angaben.

## **5.2. Analyse der heutigen Situation**

Es ist problematisch, die Untersuchungsergebnisse von Frau Eichenberg aus dem Jahre 2008 bedenkenlos auf die heutige Situation zu übertragen. Grund dafür ist die hohe Fluktuation der Foren (das untersuchte Forum [www.selbstmordforum.de](http://www.selbstmordforum.de) gibt es inzwischen nicht mehr) sowie die Tatsache, dass die Foren-Teilnehmer direkt an dem Online-Fragebogen beteiligt worden sind und so kein Abstand zum Untersuchungsobjekt geschaffen werden konnte. Außerdem wurde lediglich ein Forum untersucht, das zwar in seiner Wahl gerechtfertigt ist, aber nicht stellvertretend für alle Foren dieser Zeit stehen kann. Versucht man Aussagen über die heutigen Online-Foren-Nutzer zu treffen, gibt es Daten über die *Internetnutzer heutzutage* und über *Nutzungshäufigkeiten von Foren* im Allgemeinen, die für die Betrachtung herangezogen werden können. Ebenso liefern die Ergebnisse aus *Kapitel 1.2. Daten über die Suizidraten in verschiedenen Altersgruppen*. Auf diese Weise soll sich im Folgenden den Online-Foren-Nutzern zum Zeitpunkt 2015 angenähert werden.

*Internetnutzer heutzutage:* Statistiken der ARD ZDF Online Studie zeigen, dass die Nutzungsdauer des Internets seit dem Jahr 2000 stetig steigend ist, jedoch hinter der Nutzung von TV und Radio zurückbleibt (siehe *Abb.8*). Die steigende Nutzungsdauer des Internets könnte dazu führen, dass die Kommunikation in Foren und speziell in Suizid-Foren zunimmt. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14 und 29 Jahren ist die Nutzungsdauer des Internets im Vergleich zu allen anderen „Medien“ sogar am höchsten (vgl. *Abb.9*). Aus diesem Indiz lässt sich schlussfolgern, dass die potentiell größte Zielgruppe der Suizid-Foren die der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist. Grundsätzlich hat jedoch jeder „suizidale Internetnutzer die Möglichkeit, sich über Suchmaschinen, Links oder geleitet durch Hinweise anderer User im Internet über das Thema Suizid zu informieren und an Suizidforen [...] teilzunehmen“ (Becker, El-Faddagh, Schmidt 2004, 17).

*Nutzungshäufigkeit von Foren:* Über die allgemeine Nutzung von Diskussionsforen in Deutschland ist bekannt, dass 54% der Jugendlichen (zwischen 13 und 19 Jahren) und 44% der gesamten Bevölkerung ein Forum nutzen (vgl. Jers, Uzler, Schenk 2011, 92). Somit liegt der Anteil an Jugendlichen um zehn Prozent höher, als die Gesamtstichprobe. Die Häufigkeit der Nutzung ist an dieser Stelle nicht erhoben. *Abb.10* zeigt, dass zwischen acht

und achtzehn Prozent der Internetnutzer zwischen 12 und 19 Jahren im Jahr 2015 täglich oder mehrmals die Woche Newsgroups oder Foren nutzen. Damit sind Newsgroups und Foren das Internetangebot, das am sechsthäufigsten genutzt wird. Dies bestätigt die bisherigen Annahmen, dass Suizid-Foren in der Gesellschaft eine Rolle spielen, jedoch eine untergeordnete, denn in diesen Prozentangaben sind alle thematisch ausgerichteten Foren inbegriffen. Unterschiede zwischen den Nutzungshäufigkeiten der Jugendlichen im Gegensatz zu den Erwachsenen lassen sich anhand dieser Abbildung nicht treffen. Eine weitere Statistik der JIM Studie zeigt, dass 92% der Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren sich mehrmals die Woche mit dem (hier als Medium verstandenen) Internet beschäftigen. Der Anteil der Forennutzung an der gesamten Internetnutzung der Jugendlichen im Jahr 2015 ist demnach als sehr gering einzuschätzen (vgl. Abb.10). Da das Internet jedoch stark frequentiert wird, entfällt auch ein nicht zu unterschätzender Anteil auf die Kommunikation in Foren.

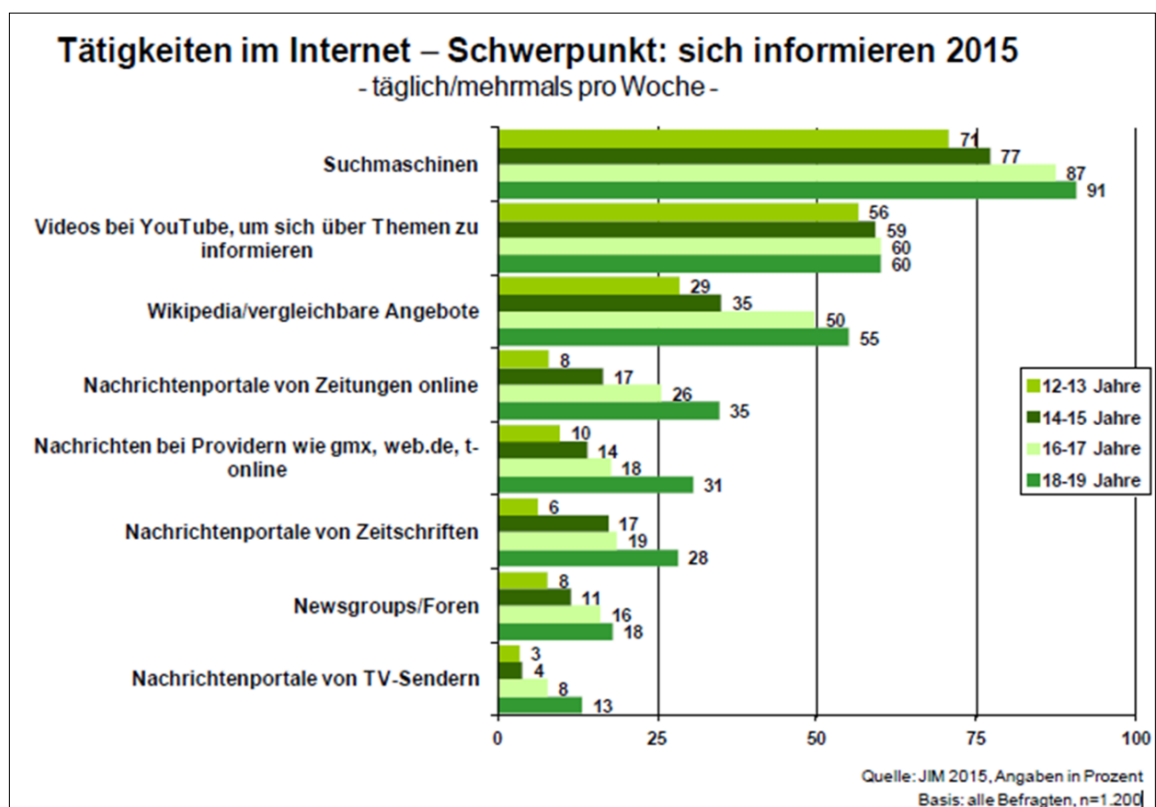


Abb.10: Internetnutzung bei Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahre in Deutschland 2015 (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2015, 33)

*Suizidraten in verschiedenen Altersgruppen:* Aus Kapitel 1.2. wissen wir, dass Suizid bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 23 Jahren die zweithäufigste Todesursache ist.

Aus den Anhaltspunkten der Internetnutzer heutzutage, Nutzungshäufigkeit der Foren und der Suizidraten in verschiedenen Altersgruppen, lässt sich vermuten, dass die Jugendlichen

auch in Suizid-Foren einen Großteil der Nutzer ausmachen. Bewiesen ist dies jedoch nicht. Die Stellungnahme des Forummasters des ehemaligen Suizid-Forums „Erwachsenenforum Suizid“ (inzwischen ebenfalls geschlossen), lässt diese Hypothese hinterfragen. Er schätzt die Besucher der Foren mit seiner mehrjährigen Erfahrung so ein, dass es Menschen aller Altersgruppen und Schichten sind, bei denen es unterschiedliche Auslöser und/oder Krankheitsbilder für ihre Suizidgedanken gibt. Einige Nutzer haben nach eigener Berichterstattung schon länger suizidale Gedanken und waren bereits in therapeutischer Behandlung (vgl. m. 2003, 113). Bei der Sichtung des Materials der empirischen Forschung dieser Arbeit stieß man zudem auf Kommentare, in denen die Nutzer ihr Alter und weitere Hintergrundinformationen über sich preisgaben. Die Altersangaben waren vermehrt sowohl aus dem jugendlichen Alter unter zwanzig als auch aus dem Bereich 40 bis 65 Jahren. Somit lässt sich die These aufstellen, dass die Suizid-Foren aus einer breiten Nutzerschaft bestehen, die sich sowohl in ihrem Alter als auch in ihrer Krankheitsgeschichte unterscheiden.

*Nutzungsabsichten:* Die Nutzungsabsichten der Forenteilnehmer sind ebenso schwer zu bestimmen. Das Internet und somit auch die Suizid-Foren bieten aufgrund ihrer Kommunikationsstruktur ein Potential für suizidgefährdete Menschen. Die Nutzer können sich stark involvieren, an Diskussionen teilnehmen und anonym ihre Gedanken äußern, haben aber andererseits auch die Möglichkeit sich komplett aus Diskussionen zurückzuziehen oder als stiller Mitleser zu agieren (vgl. Fiedler, Neverla 2003, 557). Sie sind durch eine kleine Anzahl aktiver Mitglieder und einer großen Anzahl fluktuierender Mitglieder charakterisiert (vgl. Fiedler, Neverla 2003, 567). Über Jugendliche lässt sich sagen, dass diese im Internet unter anderem Informationen konsumieren, die sie persönlich als „nützlich und interessant“ erachten. Dazu zählen unter anderem Informationen aus dem Bereich „Lebenshilfe“, die ihnen bei der „Alltagsbewältigung [...] und [...] in Problemlagen [helfen]“ (Theunert 2011, 71). Da das größte Informationsinteresse der Jugendlichen in der Lösung persönlicher Probleme besteht, stellen Suizid-Foren eine Möglichkeit des Informationsaustausches dar (vgl. Demmler 2011, 120). Grund für die Online-Kommunikation der Jugendlichen im Generellen ist nach Theunert ihre eigene Wirklichkeit (vgl. Theunert 2011, 81f.) und die Möglichkeit der Partizipation, die im Internet sehr hoch ist (vgl. Neuberger 2011, 43). Ein Nutzer eines Suizid-Forums formuliert seine Nutzungsabsichten wie folgt: „Ich brauche den Chat einfach...ich brauche die Leute die da sind...die sich freuen wenn man kommt, die einem zeigen das man gemocht (und gebraucht) wird...weil ich das einfach brauche...obwohl es mich oft fertig macht...ich bin gerne da...“ (Prass 2002, 73).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass weder mithilfe der Studie Eichenbergs (2008), noch anhand der Analyse der heutigen Situation in Deutschland fundierte, gesicherte und repräsentative Ergebnisse hinsichtlich einer klaren Differenzierung und Charakterisierung der Suizidforen-Teilnehmer und ihrer Absichten getroffen werden können.

## **6. Kommunikation in Suizid-Foren**

Das sechste Kapitel untersucht die Besonderheiten der Kommunikation in Suizid-Foren, insbesondere die Unterschiede zwischen Computervermittelter Kommunikation und Face-to-Face-Kommunikation. Hierfür wird zunächst die zentrale Theorie des Symbolischen Interaktionismus nach Erving Goffman (1938) dargestellt. Das Verständnis von Kommunikation dieses Ansatzes liegt der Arbeit zugrunde. Im dritten Unterkapitel werden die Effekte beschrieben, die die Kommunikation in Suizid-Foren mit sich ziehen kann.

### **6.1. Kommunikationsverständnis des Symbolischen Interaktionismus**

Da viele verschiedene Fachrichtungen den Begriff „Kommunikation“ untersuchen (z.B. Soziologie, Psychologie, Kommunikationswissenschaften), gibt es eine Vielzahl an Definitionen und Begriffsverständnissen (vgl. Misoch 2006, 7). Es scheint jedoch Einigkeit bei der Annahme zu herrschen, dass die Kommunikation mit anderen Menschen „für den Menschen als soziales Wesen“ bedeutsam ist (vgl. Mall 2003, 117).

Unter diesem Eindruck wird zunächst der sozialwissenschaftliche Ansatz des *Symbolischen Interaktionismus* untersucht. Der durch Herbert Blumer geprägte Begriff geht auf den Ansatz von George Herbert Mead zurück (vgl. Mead 1934), der menschliches Zusammenleben und menschliches Verhalten analysiert hat. Die Grundannahme der Theorie ist, dass Menschen ihre Identität erst dann entdecken und entwickeln können, wenn sie sozial interagieren. Dabei ermöglicht die Kommunikation, bei der sich mithilfe von eindeutigen Symbolen verständigt wird, die soziale Interaktion. Das heißt, dass die Bedeutung eines Symbols von allen Teilen der Gesellschaft identisch interpretiert wird und so ein Verstehen untereinander ermöglicht wird, aufgrund dessen die Menschen gleich handeln. Kommunikation führt zur Ausbildung des Selbstbewusstseins innerhalb einer Gesellschaft, bei der durch Hineinversetzung in die Rolle eines Anderen die Reflexion des eigenen Selbst ermöglicht wird. Identitätsbildung und Sozialisation des Individuums bedingen damit Kommunikation. Die Rollentheorie Meads greift der amerikanische Autor Erving Goffman in seinem Werk „The presentation of self in everyday life“, in Deutschland unter dem Titel „Wir alle spielen Theater“ veröffentlicht, auf. Dort vergleicht er die Techniken der Inszenierung in der realen Welt mit den Techniken der Welt des Theaters (vgl. Goffman 1938, 233). Sein grundlegendes Modell der sozialen Interaktion ist, dass

innerhalb einer gesellschaftlichen Einrichtung<sup>7</sup> ein Darsteller einem Publikum eine Rolle vorführt. Diese Darstellung, die durch die Aktivität des Darstellers geprägt ist, wird durch Regeln und den Ethos der gesellschaftlichen Einrichtung beeinflusst. Durch die Darstellung ist es möglich, das Publikum zu beeinflussen, so ist also auch das Publikum aktiv am Prozess beteiligt. Weicht der Darsteller von seiner Rolle ab, problematisiert dies aufgrund der Rollenerwartung des Publikums an den Darsteller die Inszenierung (vgl. ebd. 217f.). Durch die Darstellung erzeugen Menschen bewusst oder unbewusst einen bestimmten Eindruck und zeigen dabei eine Facette ihrer Identität. Als Interaktion lässt sich nach Goffman der "wechselseitige[ ] Einfluss, den Individuen untereinander auf ihre Handlungen während ihrer unmittelbaren physischen Anwesenheit [haben]" (ebd. 18), definieren. Nach dem Symbolischen Interaktionismus, der durch die Rollentheorie erweitert wird, ist Kommunikation als Mittel zur Identitätsbildung innerhalb sozialer Interaktion zu verstehen, an der Publikum und Darsteller aktiv beteiligt sind. Übertragen auf die Kommunikation in Suizid-Foren bedeutet dies, dass die Online-Foren-Teilnehmer sich in einer gesellschaftlichen Einrichtung, dem Forum, befinden und durch das Posten von Beiträgen sozial miteinander interagieren. Durch diese Kommunikation lernen sie ihre eigene Identität näher kennen und sozialisieren sich in die Gruppe, indem sie die Symbolbedeutungen der Gruppe für sich übernehmen. Dies führt dazu, dass selbst wenn neue Mitglieder der Gruppe beitreten, ihre Kommunikation letztendlich wieder für Homogenität sorgt.

## **6.2. Besonderheiten der Kommunikation in Suizid-Foren**

Auf Grundlage des Kommunikationsverständnisses des vorangegangenen Kapitels wird in diesem Abschnitt die Besonderheit der Kommunikation in Suizid-Foren dargestellt.

Wie bereits in vorangegangenen Kapiteln festgehalten, handelt es sich bei der Kommunikation um computergestützte, asynchrone Gruppenkommunikation (many-to-many Kommunikation) (vgl. Misoch 2006, 56). Neben Foren findet auch in Mailinglisten und teilweise in Chats Many-to-many-Kommunikation statt (vgl. Eichenberg 2014, 246) „Unter computervermittelter Kommunikation werden alle kommunikativen, d.h. sozialen Austauschprozesse verstanden, die durch einen Computer als vermittelndes technisches Medium stattfinden.“ (Misoch 2006, 37). Das bedeutet, Sender und Empfänger nutzen einen Computer zur Enkodierung und Dekodierung von Nachrichten (vgl. Boos, Jonas, Sassenberg 2000, 2). Die Computer sind über das Internet miteinander vernetzt (vgl.

---

<sup>7</sup> Gesellschaftliche Einrichtung: „Jeder Ort, der durch feste Wahrnehmungsschranken abgegrenzt ist und an den eine bestimmte Art von Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird“ (Goffman 1938b, 217).

Misoch 2006, 37). Computervermittelte Kommunikation unterscheidet sich zur persönlichen Face-to-Face-Kommunikation in den folgenden sechs Kriterien der Abbildung

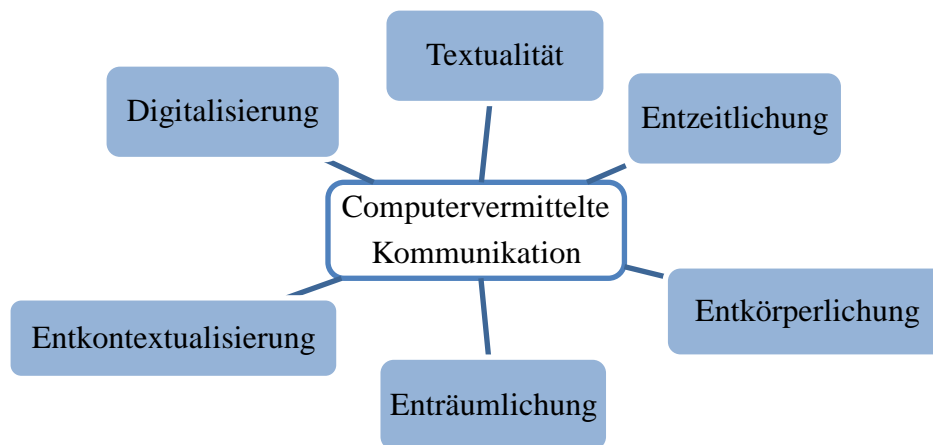


Abb.11: Merkmale der Computervermittelten Kommunikation (eigene Abbildung in Anlehnung an: Misoch 2006, 56ff.)

Diese Kriterien bieten den Online-Foren-Nutzern erweiterte Möglichkeiten. So ist Kommunikation mit Menschen möglich, die sich an weit entfernten Orten befinden; Nutzer können auf einer Ebene kommunizieren bei der Alter, Geschlecht oder andere soziale Bedingungen keine Rolle spielen und es ist möglich sich eine andere Identität zu erschaffen (vgl. Mall, 2003, 143). Versuche, mögliche Nachteile wie Entemotionalisierung gegenüber der Face-to-Face-Kommunikation zu kompensieren, stellen sich beispielsweise in dem Einsatz von Emoticons, Smilies und Akronymen dar (vgl. Fiedler, Neverla 2003, 566), die auch in Suizid-Foren zum Einsatz kommen (siehe empirische Untersuchung). Einige Kriterien der computervermittelten Kommunikation bieten im Hinblick auf Suizid-Foren jedoch auch Chancen, beispielsweise die Tatsache der Anonymität, die aufgrund der Entkörperlichung und Enträumlichung vorliegt. Es ist dadurch keine Preisgabe von privaten Daten nötig. Dies ist eine Ausgestaltung der Kommunikation in Suizid-Foren, die suizidalen Menschen entgegenkommt (vgl. ebd. 564), denn diese Menschen haben oft Schwierigkeiten, sich mit ihren Suizidgedanken an andere Menschen zu wenden. Grund dafür ist die eigene Wahrnehmung als „gescheitert, schwach und wertlos“ und die Befürchtung, von den anderen ebenfalls so eingeschätzt und damit abgelehnt zu werden. (Fiedler 2003, 34f.). Durch die Kommunikation in Suizid-Foren ist es ihnen möglich intim zu werden, ohne alles von sich preisgeben zu müssen und sich dem Gegenüber schneller zu offenbaren als im wirklichen Leben (vgl. Mall 2003, 146). Online-Kommunikation eröffnet zudem den Zugang zu einer Pluralität von Meinungen und Argumenten. So können Nutzer der Internetforen neue Denkanstöße und einen veränderten Blick auf ihre Situation bekommen (vgl. ebd. 149). Im Negativen kann computervermittelte Kommunikation jedoch

auch dazu führen, dass Neigungen zu extremen Entscheidungen begünstigt werden (ebd. 148) und Missverständnisse schwerer über das Internet gelöst werden (vgl. ebd. 146). Mit Methodendiskussionen oder Suizidverabredungen werden Themen im Internet ein Raum gegeben, die in der realen Kommunikation, aufgrund von Hemmungen des Verstoßens gegen soziale Regeln, tabuisiert werden. Dies lässt darauf schließen, dass soziale Regeln der Online-Kommunikation in Foren gegenüber der Face-to-Face-Kommunikation schwächer ausgeprägt sind oder fehlen (vgl. ebd. 147). Eine Gemeinsamkeit der computervermittelten und der Face-to-Face-Kommunikation ist die Fähigkeit, Wirklichkeiten zu konstruieren, Identitäten auszutauschen und Beziehungen und Gemeinschaften zu bilden (vgl. ebd. 142). „Zwar ist davon auszugehen, dass Kommunikation vordringlich dazu dient, ein Ziel zu erreichen [...] (jemanden zu einer Handlung zu veranlassen, jemanden zu überzeugen etc.), aber [...] [es] ist immer davon auszugehen, dass [...] nicht nur ein bestimmter Zweck inhaltlicher Art verfolgt wird, sondern dass in die Kommunikation auch expressive Zielsetzungen eingehen wie: Ausdruck der eigenen Persönlichkeit, Demonstration eigener Kompetenz, Kommunikation als Substitut für eine andere Handlungsform, Freude an der Wirkung einer Kommunikation [...], Spiegelung des eigenen Ich in seiner Wirklichkeit auf andere“ (Wersig 2009, 111).

Neben den Besonderheiten der computervermittelten Kommunikation weisen Suizid-Foren außerdem das Kriterium der Kontrollierbarkeit der Kommunikationsabläufe durch den Foren-Nutzer auf, das bedeutet die Autonomie zu entscheiden, ob man mitdiskutieren möchte oder als stiller Mitleser agiert (vgl. Fiedler, Neverla 2003, 565f.). Da die Internetnutzung nachweisbar bereits seit dem Jahr 2000 steigt (vgl. Abb.8), ist eine natürliche Folge, dass damit sowohl Online-Kommunikation als auch die Kommunikation über Suizid sich online erhöht (vgl. ebd. 559f.).

### **6.3. Effekte der Kommunikation in Suizid-Foren**

Mögliche positive oder negative Folgen der Kommunikation in Suizid-Foren sowie Imitationseffekte sind in der Wissenschaft und Praxis kontrovers diskutiert. Während die einen auf ein erhöhtes Gefährdungspotential der Nutzer durch Suizid-Foren hinweisen (vgl. Prass 2002; Rauchfuss, Spacek 2009), loben anderen die Chancen für die Suizidprävention, die Internetangebote eröffnen (vgl. Etzersdorfer, Fiedler, Witte 2003; Eichenberg 2010; 2014). Diese Debatte findet weitgehend ohne empirische Belege statt und vernachlässigt die Kontextsituation, in der sich die Nutzer befinden. Das Umfeld beispielsweise, in dem die suizidalen Menschen leben, ist relevant für eine Entscheidung für oder gegen den Ausstieg aus dem Leben (vgl. Mall 2003, 148). Aus Mangel an empirischen Belegen und näheren

Kenntnissen über die Kontexte der Suizidalen und ihrer Kommunikation verzichtet die vorliegende Arbeit auf eine Diskussion möglicher Effekte. Festzuhalten ist jedoch, dass Imitationseffekte von Internet-Medien (auch Cybersuizide genannt) bisher nicht nachgewiesen sind. Die Statistiken über Suizide in Deutschland zeigen keinerlei Auffälligkeiten, die auf „Suizidwellen“ und somit auf Foren oder die Berichterstattung über jene zurück zu führen ist (siehe *Kapitel 1.2.*). Ebenso verhält es sich mit potentiellen Imitationseffekten traditioneller Massenmedien (Werther-Effekt) wie zum Beispiel den Auswirkungen des Tatorts „1.000 Tode“ oder die große Berichterstattungen über mehrere Medien hinweg des Spiegel-Verlages (vgl. *Abb.12* im Anhang) zum Vorfall des verabredeten Suizides in Norwegen (vgl. Fiedler 2003, 46f.). Um möglichen negativen Folgen vorzubeugen, veröffentlichte jugendschutz.net gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) und dem Nationalen Suizid Präventions Programm für Deutschland (NaSPro) Empfehlungen für die Berichterstattung über Suizidforen im Internet und in den traditionellen Medien.

## **7. Forschung**

Ziel der vorliegenden Forschung ist es, einen Überblick über die Kommunikationsinhalte von Suizid-Foren in Deutschland zum Zeitpunkt 2015 zu geben. Es ist wichtig die Inhalte der Suizid-Foren zu kennen, um in einem nächsten Schritt entscheiden zu können, ob ein Forum einen Suizidalen bei der Suizidprävention unterstützen kann oder das Forum ihm schadet, indem es seine Suizidgedanken intensiviert (vgl. Fiedler, Neverla, 2003, 562). Für den Themenüberblick werden die von den Online-Foren-Teilnehmern erstellten Beiträge aus drei Suizid-Foren, die innerhalb eines halben Jahres veröffentlicht wurden, dreizehn Themenkategorien zugeordnet. Am Ende werden die drei Suizid-Foren, die stellvertretend für die Situation in Deutschland analysiert werden, eingeordnet als präventives Beratungsforum, pro-suizidales Forum oder eine Mischform. Die Frage, ob Suizid-Foren generell helfen oder schaden, wäre pauschalisierend gestellt und empirisch nicht zu belegen. Aus diesem Grund wird sich auf die Einordnung der drei ausgewählten Foren beschränkt.

### **7.1. Forschungsthemen**

Die folgenden Thesen sind forschungsleitend für die folgende Untersuchung. Sie sind in die Bereiche „Thematische Ausrichtung“, „Forenatmosphäre“, Soziale Kontakte“, „Größe“ und „Nutzungsmotive der Online-Foren-Teilnehmer“ unterteilt.



### **7.1.1. Thematische Ausrichtung**

1A) Die Suizid-Foren Eins und Zwei ähneln sich in ihrer thematischen Ausrichtung. Das heißt, die Verteilung jeder einzelnen Kategorie weicht nicht mehr als fünf Prozentpunkte voneinander ab.

1B) Das Forum Nummer Drei weist am meisten pro-suizidale Inhalte auf, das heißt die Anzahl der Beiträge, die unter Kategorie Zehn fallen, ist prozentual höher als in Forum Eins und Zwei.

1C) Kategorie Fünf und Kategorie Sieben kommen in Forum Eins und Zwei prozentual am häufigsten vor.

1D) Kategorie Acht kommt in Forum Eins und Zwei prozentual häufiger vor als in Forum Drei.

1E) Kategorie Vier tritt nur sehr selten auf (der Anteil eines Forums an Kategorie Vier ist höchstens 3%).

1F) Der prozentuale Anteil der Kategorie Zehn liegt in Forum Eins und Zwei unter 10%, bei Forum Drei über 50%. Somit ist Forum Drei überwiegend pro-suizidal.

### **7.1.2. Forenatmosphäre**

2A) Das Klima innerhalb der Foren ist in Forum Eins und Zwei positiv, das heißt die Forenteilnehmer unterstützen einander mit suizidpräventiven Ratschlägen. Dies äußert sich entweder in der Ermutigung zur Beratung professioneller Hilfe durch einen Psychologen oder Psychiater, oder dadurch, dass die Forenmitglieder ihre eigene Hilfe anbieten, suizidpräventive Tipps und Ratschläge geben. Überprüfung durch Kategorie fünf in der typisierenden Strukturierung.

2B) Das Klima in Forum Drei ist destruktiv. Dies äußert sich in einer niedrigen Anzahl an Antworten auf Beiträge Anderer und dadurch, dass suizidpräventive Ratschläge wie die Inanspruchnahme psychologischer Hilfe ausbleiben. Überprüfung durch die typisierende Strukturierung insbesondere in Forum Fünf.

### **7.1.3. Soziale Kontakte**

3) Menschen nutzen Suizid-Foren, um soziale Beziehungen zu beginnen, zu pflegen oder zu gestalten. Überprüfung durch die Anzahl der Kategorie Elf der inhaltlichen Strukturierung.

#### **7.1.4. Größe**

- 4) Forum Eins hat die meisten Beiträge und (dadurch auch) die meisten Mitglieder. Aus diesem Grund ist dort das Kommunikationsklima am besten und die Nutzer fühlen sich am wohlsten.

#### **7.1.5. Nutzungsmotive der Online-Foren-Teilnehmer**

- 5) Ein Motiv der Suizid-Foren-Nutzer ist die Hoffnung Hilfe zu finden, die im realen Leben ausbleibt. Überprüfung anhand der typisierenden Strukturierung bei Kategorie fünf. Wird dieses Motiv im Ankerbeispiel erwähnt, das stellvertretend für die Kategorie steht, trifft es zu.

### **7.2. Forschungsdesign**

Schon zu Beginn dieser Arbeit wurde verdeutlicht, dass empirische Studien zum Thema Suizid-Foren größtenteils ausbleiben. Die Forschungsobjekte der vorliegenden Arbeit sind Beiträge der Online-Foren-Nutzer von Suizid-Foren in Deutschland. Ziel der Untersuchung ist es, mithilfe einer Bestandsaufnahme des Jahres 2015, repräsentative Aussagen über die Kommunikationsinhalte in deutschen Suizid-Foren zu treffen, über die sich die Teilnehmer online austauschen. Als Untersuchungsmethode wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring eingesetzt, welche in elf Schritten abläuft (vgl. Mayring 2010, 605).

#### **7.2.1. Festlegung des Materials**

Der erste Schritt der Analyse ist die Festlegung des Materials. Untersucht werden drei Suizid-Foren. Die Namen und URL Adressen dieser Foren werden an dieser Stelle nicht genannt, weil diese Arbeit, aufgrund potentieller negativer Effekte auf Suizidale, nicht zu der Nutzungsverbreitung der Foren in der Öffentlichkeit beitragen möchte. Im Vergleich zu bereits veröffentlichten Studien von Eichenberg (2008) und Fekete und Osvath (2001), die ausschließlich ein Suizid-Forum analysierten, wurden für diese Arbeit drei Foren ausgewählt. Grund dafür ist, dass sich die Foren in ihrer Art wie in *Kapitel 4.1.* beschrieben, stark voneinander unterscheiden können (eher pro-suizidal oder suizidpräventiv). Somit kann nur die Untersuchung unterschiedlicher Foren repräsentative Aussagen ermöglichen. Es wurde ein Untersuchungszeitraum von sechs Monaten gewählt (vom 1.07. bis zum 31.12.2015). Dieser war zum Zeitpunkt der Untersuchung (Januar 2016) bereits abgeschlossen, sodass neue Beiträge nicht täglich das Untersuchungsobjekt verändern konnten. Die Auswahl der Foren erfolgte zunächst nach zwei Kriterien: der Aktualität/Aktivität und der Themenspezifikation. Die Aktualität und Aktivität sollten gesichert werden, indem nur Foren, in denen mindestens 20 Beiträge während des

Untersuchungszeitraumes veröffentlicht wurden, ausgewählt wurden. Das zweite Kriterium der Themenspezifikation unterscheidet Suizid-Foren von beispielsweise Depressions-, Angst, Selbstverletzungs-, oder Essstörungenforen. Die ausgewählten Foren wurden daher entsprechend der in *Kapitel 3.4* formulierten Definition von Suizid-Foren ausgewählt und konzentrieren sich in erster Linie auf das Thema Suizid. Foren, die sich stärker mit genannten Krankheitsbildern beschäftigen, wurden bei der Analyse nicht berücksichtigt, obwohl sie teilweise auch das Thema Suizid thematisieren.

### **7.2.2. Analyse der Entstehungssituation**

Im Moment der Veröffentlichung eines Beitrages benötigt der Poster Zugang zum Internet. Diese Bedingung kann sowohl zuhause am eigenen PC oder Laptop gegeben sein als auch unterwegs am Smartphone oder Tablet. Der Ort ist also mit der Einschränkung der Netzgebundenheit für den Forennutzer frei wählbar. Sozialstatistische Merkmale der Forenteilnehmer wie Name, Geschlecht, Alter, Beruf, Wohnort etc. sind in Online-Foren meist freiwillige Angaben, die auch bei einer Registrierung mit Ausnahme der E-Mail Adresse, nicht zu benennen sind. Dies macht wie in *Kapitel 6.2* beschrieben die Anonymität der Online-Foren-Nutzer aus, welche auch im Zusammenhang dieser Arbeit gewahrt werden soll. Bereits fundierte Kenntnisse über Suizid-Foren-Teilnehmer sind in *Kapitel 5* dargestellt. Bei einzelnen Forenteilnehmern, die Diskussionen richtungsleitend zu bestimmen scheinen, lässt sich über die Anzahl der Beiträge dieses Mitgliedes in Relation zur Gesamtstatistik aller Beiträge einschätzen, wie die Aktivität des Mitgliedes und somit ein eventueller Einfluss auf andere Mitglieder ist. Interessant ist dabei, in welcher Funktion diese Mitglieder in dem Forum aktiv sind und ob sie Administrator- oder Moderatorrechte besitzen. Diese Angaben sind auf der Seite des Forums für jeden sichtbar, ebenso wie der Nickname jedes Benutzers. Die Betrachtungsweise des einzelnen Nutzers ist jedoch ebenso wie die sozialstatistischen Daten der Nutzer, für die vorliegende Untersuchung nicht von Bedeutung. An dieser Stelle sollte lediglich verdeutlicht werden, welche Untersuchung möglich ist.

Das Posting eines Beitrages geschieht, unter der Verwendung eines Nicknames, anonym. So ist es jedem Nutzer möglich, frei zu entscheiden, was dieser von seiner persönlichen Privatsphäre (Alter, Geschlecht, Wohnort etc.) veröffentlichen möchte und was nicht. Auch die Schaffung einer irrealen Identität ist auf diese Weise möglich und kann nicht überprüft werden. Mit der zum Teil notwendigen Registrierung zur Nutzung des Forums, verpflichten sich die Forenteilnehmer zu bestimmten Regeln, die Einfluss auf die Inhalte der Beiträge nehmen können. Diese gilt es für jedes Forum einzeln zu betrachten. Über die Analyse der

Beiträge in dieser Arbeit sind sich die Nutzer während der Entstehungssituation und auch anschließend nicht bewusst. Somit ist davon auszugehen, dass die ausgewählten Beiträge eine Situation widerspiegelt, in der sich die Nutzer innerhalb ihres Forums verhalten und austauschen wie normalerweise auch.

### **7.2.3. Formale Charakteristika des Materials**

Alle untersuchten Beiträge liegen in schriftlicher Form vor, sind computervermittelt und wortwörtlich mitsamt möglicher Rechtschreib- und Grammatikfehler von den Forenseiten übernommen worden. Lediglich die Darstellungsweise wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit in einigen Fällen verändert. An einigen markierten Stellen sind die Postings durch die Administratoren eines Forums zensiert. Das Material weist die typischen Kommunikationsformen eines Forums auf: Asynchronität und Many-to-Many-Kommunikation (vgl. Misoch 2006, 56). Die Foren weisen unterschiedliche formale Kriterien auf. Sie unterscheiden sich in Zugang, Funktionen und Aufbau. Während manche durch die Strukturierung von Über- und Unterthemen stark vorgeordnet sind, weisen andere eine Bandwurm ähnliche Thread Struktur auf.

### **7.2.4. Richtung der Analyse**

In Bezug auf *Abb.13* sind die *Quelle* der vorliegenden Untersuchung die drei in *Kapitel 7.2.1.* vorgestellten Suizid-Foren. Innerhalb der Foren sind verschiedene *Kommunikatoren* tätig. Dies sind jene Forenteilnehmer, die selbst Beiträge veröffentlichen oder auf Beiträge von anderen Nutzern antworten. Über sogenannte „stille Mitleser“, die Forenbeiträge lesen, aber selbst keine verfassen, kann die vorliegende Untersuchung keine Aussagen treffen, da sie nicht aktiv an der Kommunikation in Suizid-Foren teilnehmen. Sie tragen allerdings zu den Anzahlen der Zugriffe der Beiträge sowie zu den Mitgliederzahlen der Foren bei. Der *Text*, der analysiert wird, setzt sich aus den ursprünglichen Beiträgen und den Antworten anderer Kommunikatoren im bereits erwähnten Untersuchungszeitraum zusammen. Dabei unterscheiden sich die Texte strukturell in Umfang und Aufbau sowie inhaltlich in Argumentationsweise und Kommunikationszweck. *Rezipiert* wird die Nachricht entweder ausschließlich von Forenteilnehmern oder zusätzlich von externen Lesern, deren Motive vielseitig sein können (wissenschaftliches Interesse, Präventionsbemühungen, eigene Suizidgedanken etc.). Wen der Kommunikator erreichen möchte, wer seine *Zielgruppe* ist, hängt stark von den Inhalten der Kommunikation ab. Nach eigenen Angaben von Forenteilnehmern in der Untersuchung von Christiane Eichenberg (2008) sind die Kommunikationsabsichten vor allem: „Menschen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen“ und „um Informationen zu bekommen, wie ich professionelle Hilfe finde“ (siehe

Kapitel 5.1). Somit setzt sich eine mögliche Zielgruppe bestenfalls aus Mitsympathisanten und Ratschlaggebern zusammen.

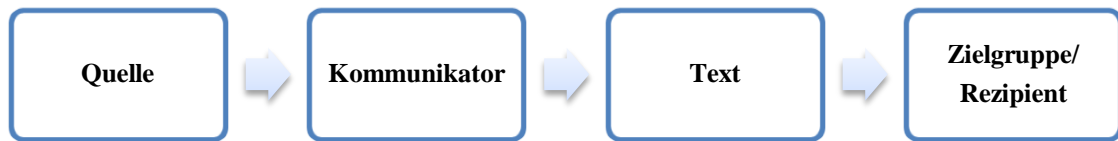


Abb.13: Richtung der Analyse (nach Mayring 2010)

### **7.2.5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung**

Die Untersuchung beschäftigt sich primär mit der Frage nach den Themeninhalten in deutschen Suizidforen, welche zum Untersuchungszeitraum die Kommunikation bestimmen und damit mit den folgenden Fragen: Welche Themen gibt es in Suizid-Foren? Welche der Themen sind dominant, welche regressiv? Gibt es Themen, die in allen Foren vorkommen? Gibt es Themen, die nur in einzelnen Foren vorkommen? Wie ist das Verhältnis von pro-suizidalen Inhalten im Vergleich zu suizidpräventiven? Sekundär wird die Art der Kommunikation der einzelnen Foren untersucht und damit die Fragen: Welche Unterschiede gibt es in der Kommunikation der einzelnen Foren (strukturell, sprachlich)? Wie ist das Kommunikationsklima der einzelnen Foren? Wie ist die Kommunikationsatmosphäre in den einzelnen Foren (deprimierend, hoffnungsvoll)? Tertiär wird der Aufbau der drei Suizid-Foren untersucht und dabei die Fragen: Worin unterscheiden sich die einzelnen Foren (Regeln, Verbote, Zensur, Dominanz der Admins)? Mithilfe der drei Forschungsschwerpunkte werden final repräsentative Aussagen getroffen, die sich auf die Kommunikation der Online-Foren-Teilnehmer in deutschen Suizid-Foren beziehen.

### **7.2.6. Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells**

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse lässt sich zwischen Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung unterscheiden. Diese Arbeit wählt als Analysemodell eine Mischung aus inhaltlicher und typisierender Strukturierung. Bei der inhaltlichen Strukturierung wird das gesammelte Material extrahiert und Themenkategorien zugeordnet. Ziel ist das Herausfiltern und Zusammenfassen von Kommunikationsinhalten. Zur sinnvollen Bildung der Kategorien ist es zunächst notwendig, das Material zu sichten und sich an bisherigen empirischen Studien zu orientieren. Ist dies erfolgt, können für jedes Forum einzeln die entsprechenden Beiträge des Erhebungszeitraumes erfasst werden. Diese Beiträge werden später zum einen insgesamt für das jeweilige Forum ausgezählt, zum anderen nach

Zuordnung zu den Kategorien auch für jeden Themenblock ausgezählt. Die inhaltliche Strukturierung wird mit der typisierenden Strukturierung verbunden, indem einzelne markante Ausprägungen des Materials, sogenannte Ankerbeispiele, beschrieben werden, die stellvertretend für die jeweilige Kategorie stehen oder eine Besonderheit innerhalb der Kategorie darstellen. Mithilfe dieser Beiträge kann das Kommunikationsklima innerhalb eines Forums bestimmt werden.

Nachteile der typisierenden Strukturierung sind die Gefahr der Verallgemeinerung und Verzerrung und die Unterstellung von Uniformitäten und Polaritäten, die so im Material nicht existieren. An der Untersuchung von Suizid-Foren ist weiterhin problematisch, dass man keinen Zugriff auf die Chatverläufe und privaten Nachrichten hat, in denen wahrscheinlich ebenfalls auf Fragen öffentlicher Beiträge geantwortet werden. „Auf diese Weise können auch Hinweise auf Suizidmethoden, der Verkauf von Suizidmitteln oder eine Verabredung zum Suizid unter Ausschluss der Öffentlichkeit stattfinden.“ (Fiedler 2003, 43). Vorteil der Strukturierung ist zum einen ein geringerer Aufwand, da nur Analysen von einzelnen Ausprägungen vorgenommen werden. Dies ermöglicht einzelnen Forschern oder kleinen Forschungsgruppen eine empirische Untersuchung innerhalb kleinerer Zeitfenster, und die Möglichkeit trotzdem eine große Stichprobe zu untersuchen. Zum anderen kann die Analyse einzelner Prototypen detaillierter vorgenommen werden und deren Beschreibung der Prototypen ist damit genauer als bei einer inhaltlichen Strukturierung.

#### **7.2.7. Definition der Analyseeinheiten**

Es wurden jene Beiträge gesammelt, die zwischen dem 1. Juli und 31. Dezember 2015 veröffentlicht wurden. Postings, die in denselben Zeitraum fielen, aber Antworten auf Threads waren, die außerhalb des Erhebungszeitraumes veröffentlicht worden, sind nicht erfasst. Ein Beispiel: Ein Beitrag wurde am 25. Juni 2015 veröffentlicht und fällt somit nicht in den Erhebungszeitraum. Trotzdem gibt es Antworten auf diesen Beitrag, die am 1. Und 2. Juli 2015 veröffentlicht wurden. Diese würden theoretisch in den Erhebungszeitraum fallen. Da sich aber der ursprüngliche Beitrag nicht im entsprechenden Zeitraum befindet, werden die Antworten auf diesen Beitrag in dieser Untersuchung nicht erhoben. Grund dafür ist die Strukturierung der Foren, die ein anderes Vorgehen stark erschweren würde. Die Benennung des herausgefilterten Materials erfolgte nach folgendem Schema:

Forenkürzel\_Datum der Veröffentlichung\_Kategorie1\_Kategorie2\_Kategorie3\_  
Nickname\_Anzahl der Antworten\_Zugriffe

Beispiel: 1\_0108\_independent\_K5\_K8\_5\_154

Das Beispiel stammt aus Forum Eins. Der Beitrag wurde am 1. August 2015 von der Person „indipendent“ veröffentlicht und wurde inhaltlich den Kategorien Fünf und Acht zugeordnet. Auf den Beitrag haben bis zum 31. Dezember fünf Leute geantwortet, 154 Leute haben diesen Beitrag gelesen. Diese Art von Kodierung ermöglicht eine anonyme Auswertung, bei der eine Zuordnung zum Kontext möglich und die Ergebnisse somit überprüfbar bleiben.

#### **7.2.8. Analyse mittels des Kategoriensystems: Strukturierung**

Das vorliegende kodierte Material, welches nach Beiträgen gegliedert ist (205 Stück), soll im nächsten Schritt den Themenkategorien zugeordnet werden. Dabei wird ein Beitrag mitsamt seiner Antworten zugeordnet, da der Kommunikator mit seinem ersten Beitrag zu einem Thema auch den Inhalt der Antworten bestimmt. Ist eine Zuordnung anhand des ersten Beitrages nicht möglich, entscheiden die Antworten auf den Beitrag mit über die Zuordnung zu einer oder mehreren Kategorien.

Zur Einordnung der Postings wurden nach Sichtung des Materials 13 Kategorien gebildet, die im Folgenden aufgelistet sind. Diese orientieren sich an Forschungsergebnissen von Fekete und Osvath (2001), Erhebungen des TZS/UKE und IJK (Fiedler, Neverla 2003), Forschungen von Fiedler (2003, 35f.) und sind um neue Kategorien erweitert. Unterhalb der Kategorien sind die Kategorienbeschreibungen aufgelistet.

##### **1. Äußerung des Suizidwunsches**

Bei Kategorie Eins benennt der Kommunikator konkret den Wunsch des Suizids. Nicht in die Kategorie fällt: die Äußerung des Gedankens an den Suizid.

##### **2. Sinn des Lebens/Religion**

Bei Kategorie Zwei spricht der Kommunikator

1. über den Sinn des Lebens und äußert dabei evtl. Vor- und Nachteile für einen Suizid, nennt Gründe zu leben/ zu sterben
- oder 2. spricht über Gott, Religion, Wiedergeburt, das Leben nach dem Tod.

##### **3. Hinterbliebene und andere Konsequenzen**

Bei Kategorie Drei äußert der Kommunikator Bedenken über mögliche Konsequenzen und Umstände seines Suizids z.B. über die Situation für Hinterbliebene, Schäden im Falle des Überlebens, Abschiedsbrief.

##### **4. Lyrik**

Kategorie Vier weist eine lyrische Struktur des Textes auf. Diese Kategorie definiert sich nicht über Schlagworte und Begriffe.

##### **5. Bitte um Unterstützung/Angebot von Unterstützung**

Bei Kategorie Fünf äußert der Kommunikator konkret das Bedürfnis nach Hilfe eines Forenteilnehmers oder bietet seine eigene Hilfe an.

##### **6. Rückblick auf Forenzeit**

Bei Kategorie Sechs blickt der Kommunikator auf seine vergangene Forenzeit

zurück. Dabei erinnert er sich an alte Nicknames, bereits geschlossene Foren oder eigens veröffentlichte Beiträge die lange Zeit zurück liegen.

**7. Eigene Geschichte/ Selbstoffenbarung/ Tagebücher**

Bei Kategorie Sieben gibt der Kommunikator Details seiner eigenen Lebensgeschichte preis. Er erzählt von seiner Kindheit, seiner Krankheit und seinen prägenden Ereignissen aus vergangenen Jahren.

**8. Ärzte/Therapie/Behandlungsmethoden/Medikamente**

Bei Kategorie Acht berichtet der Kommunikator positiv oder negativ über Erfahrungen mit Ärzten, Psychologen, Psychiatern und Behandlungsmethoden oder erfragt etwas darüber.

**9. Zukunftsspekulationen**

Bei Kategorie Neun äußert sich der Kommunikator zu seiner Vorstellung von Zukunft.

**10. Methodendiskussion/ Suizidankündigungen/ Verabredungen zum gemeinsamen Suizid/ Suizidale Orte/ Handel mit Suizidmitteln**

Bei Kategorie Zehn 1. erfragt oder berichtet der Kommunikator von Suizidmethoden d.h. über jegliche Möglichkeit sich selbst das Leben zu nehmen, und geht dabei teilweise sehr ins Detail; 2. kündigt der Kommunikator seinen eigenen Selbstmord an und informiert dabei über Zeitpunkt und/oder Datum und/oder Methode; 3. erfragt oder berichtet der Kommunikator über Orte, die sich für den Suizid eignen; 4. sucht der Kommunikator nach einem Suizidpartner, mit dem er gemeinsam in den Tod gehen möchte; 5. bietet ein Kommunikator zum Suizid geeignete Mittel an, informiert über Verkaufsstätten oder fragt nach konkreten Beschaffungsmöglichkeiten.

**11. Suche nach Freundschaften**

Bei Kategorie Elf sucht der Kommunikator im Forum jemanden, den er auch privat kennen lernen kann, mit dem er sich intensiver (z.B. im Chat, am Telefon, per E-Mail) austauschen kann.

**12. Vergangene Suizidversuche**

Bei Kategorie Zwölf berichtet der Kommunikator über eigene Suizidversuche, erläutert evtl. Umstände und Gründe warum diese nicht „erfolgreich“ waren.

**13. Links zu Bildern, Videos, Fotos, Textquellen, Animationen, Spielen etc.**

Bei Kategorie Dreizehn veröffentlicht der Kommunikator Links zu externen Seiten auf denen Texte (z.B. Artikel, Buchausschnitte), Bilder, Videos, Spiele oder andere Animationen zu finden sind.

Im Anhang findet sich unter *Abb.19* eine Tabelle, in der die Kategoriendefinitionen festgehalten sind. Wenn ein Beitrag eins der kategoriendefinierten Worte beziehungsweise Ausdrücke/Redewendungen aus der Tabelle enthält, wird er zugeordnet. Dabei sind andere Tempora sowie Pluralbildungen eingeschlossen. Die Kategoriendefinitionen wurden während der Sichtung des Materials erstellt und fortlaufend ergänzt. Erfüllt ein Beitrag Kriterien von unterschiedlichen Kategorien, wird dieser Beitrag mehrfach zugeordnet und gezählt, selbst wenn er beim Rezipieren den Eindruck erweckt, er gehöre beispielsweise stärker zu Kategorie Eins als zu Kategorie Zwei. Nur auf diese Weise ist eine objektive



Zuordnung anhand der Kategoriendefinitionen möglich, bei der Subjektivität weitestgehend ausbleibt. Aufgrund der möglichen Mehrfachzuordnung ist die Anzahl der Beiträge aller Kategorien zusammen addiert größer als die Anzahl der gesamten Beiträge eines Forums (vgl. *Abb.14*). Im nächsten Schritt werden aus den drei verschiedenen Foren Ankerbeispiele für die jeweiligen Kategorien aufgeführt, die gleichzeitig eine Untersuchung der Forenatmosphären und somit einen Vergleich der Foren und ihrer Kommunikationsinhalte ermöglichen.

#### **7.2.9. Rücküberprüfung**

Nach Durchführung der Analyse ist es sinnvoll, das Kategoriensystem noch einmal anzupassen. So wurde Kategorie Dreizehn ergänzt, die für das Forum Nummer Drei eine entscheidende Rolle spielt. Überlegungen Kategorie Vier (Lyrik) und Kategorie Neun (Zukunftsspekulationen) zu streichen, wurden letztendlich verworfen. Beide Kategorien weisen wie im folgenden Kapitel beschrieben, keine hohe Anzahl an Fälle auf. Da aber Kategorie Vier in der Analyse von Fekete und Osvath (2001) eine große Rolle spielte, blieb diese Kategorie aus Vergleichszwecken erhalten. Unter Kategorie Neun fallen bisher nicht erfasste Themeninhalte, weshalb auch auf diese Kategorie nicht verzichtet wurde. Nichtsdestotrotz wären Kategorie Vier, Neun und Elf jene, auf die am ehesten verzichtet werden könnte (Die Charakteristika von Kategorie Elf könnte man mit bei Kategorie Fünf einordnen).

#### **7.2.10. Interpretation der Ergebnisse**

Bei der Interpretation der Ergebnisse werden zunächst formale Auffälligkeiten beschrieben, bei denen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der untersuchten Foren dargestellt werden. Ziel des ersten Teils der Inhaltsanalyse, der inhaltlichen Strukturierung, ist es, durch Zuordnung der Beiträge jedes Forums zu Kategorien, die Kommunikationsinhalte zu erfassen. Im zweiten Teil, der typisierender Strukturierung, werden Ankerbeispiele der einzelnen Kategorien analysiert und somit das Forenklima versucht zu bestimmen.

##### **7.2.10.1. Formale Auffälligkeiten**

Forum Nummer Eins ist mit 124 Beiträgen innerhalb von sechs Monaten (01.07.-31.12.2015) mit weitem Abstand das meist frequentierte Suizid-Forum in Deutschland (siehe *Abb.14* „Fälle insgesamt“). Zwischen Forum Nummer Zwei (44 Beiträge) und Forum Nummer Drei (37 Beiträge) zeigt sich nur ein geringer Unterschied bei der Anzahl der Beiträge. Auskunft über die Anzahl der Beiträge der einzelnen Foren insgesamt gibt lediglich das Forum Eins, jenes mit ca. 64.000 Beiträgen im Bereich „Suizid“ (Stand Januar

2016) und etwa 15 Beiträgen pro Tag sehr groß zu sein scheint. Da über Forum Nummer Zwei und Drei aber keine Daten diesbezüglich vorliegen und es über die Anzahl der Nutzer der einzelnen Suizid-Foren in keinem Forum eine Angabe gibt, soll auf diese Tatsache nicht weiter eingegangen werden.

Nr.	Kategorien	Forum 1	Forum 2	Forum 3
1	<b>Äußerung des Suizidwunsches</b>	52	12	1
2	<b>Sinn des Lebens/Religion</b>	53	12	4
3	<b>Hinterbliebene und andere Konsequenzen</b>	37	15	3
4	<b>Lyrik</b>	1	1	0
5	<b>Bitte um Unterstützung/ Angebot von Unterstützung</b>	57	19	7
6	<b>Rückblick auf Forenzeit</b>	3	2	2
7	<b>Eigene Geschichte/ Selbstoffenbarung/ Tagebücher</b>	85	15	1
8	<b>Ärzte/Therapie/Behandlungsmethoden/ Medikamente</b>	70	22	5
9	<b>Zukunftsspekulationen</b>	12	4	2
10	<b>Methodendiskussion/ Suizidankündigungen/ Verabredungen zum gemeinsamen Suizid/ Suizidale Orte/ Handel mit Suizidmitteln</b>	47	12	22
11	<b>Suche nach Freundschaften</b>	8	2	2
12	<b>Vergangene Suizidversuche</b>	29	10	1
13	<b>Links zu Bildern, Videos, Fotos, Textquellen, Animationen, Spielen etc.</b>	0	0	7
<b>Fälle insgesamt</b>		<b>124</b>	<b>44</b>	<b>37</b>
Zugeordnete Kategorien		454	126	57

Abb.14: Kategorienverteilung aller Foren in absoluten Zahlen (eigene Darstellung)

Neben der Größe weisen die ausgewählten Suizid-Foren unterschiedliche formale Kriterien auf. Sie unterscheiden sich in Zugang, Funktionen, Aufbau und Art der Organisation. Die Unterschiede der drei untersuchten Foren werden in der untenstehenden Tabelle (Abb.15) dargestellt. Die größten Unterschiede sind in der ersten Zeile vermerkt. Während in Forum Eins und Zwei ein veröffentlichter Beitrag mit etwa neun bis zehn Beiträgen beantwortet wird, sind es in Forum Drei etwa die Hälfte. Ein weiterer großer Unterschied zeigt sich der Zeile „Verbote“, die aus den Forenregeln übernommen wurden. Während in Forum Eins alle Dinge, die unter Kategorie Zehn fallen, verboten sind, sind in Forum Zwei Suizidankündigungen nicht in den Forenregeln untersagt. Die Untersuchung wird zeigen, dass die Forenteilnehmer diese trotzdem ablehnen. In Forum Drei gibt es nur zwei Tabus:

Aufrufe zum gemeinsamen Suizid und der Handel mit suizidalen Mitteln. Methodendiskussionen sind ausdrücklich erlaubt, da der Mensch laut des Forums alle Freiheiten haben sollte, Varianten für seinen Tod abzuwiegen und anschließend zu entscheiden, ob er die Selbsttötung vornehmen möchte oder nicht. Auch die Strafen gegen den Verstoß sind in Forum Drei nicht so radikal wie in Forum Eins und Zwei. Unerwartet ist, dass auch in Forum Drei Weiterleitungen zu suizidpräventiven Angeboten vorhanden sind, wenn auch in kleinerer Zahl als in Forum Eins und Zwei. Von der Struktur ähneln sich die ersten beiden Foren stark. Dort sind Themen in Ordnern strukturiert und auswählbar. In Forum Drei herrscht eine Bandwurm-Struktur, bei der alle Beiträge und deren Antworten chronologisch auf der Startseite aufgeführt sind. Dies wirkt unübersichtlicher und erschwert dem Leser einen Überblick über die verschiedenen Themenangebote.

Kategorie	Forum 1	Forum 2	Forum 3
Durchschnittl. Antworten pro Beitrag	9,89	8,82	4,97
Beiträge insgesamt*	63.595	1.326	k.A.
Durchschnittl. Beiträge pro Tag*	15,38	3,71	k.A.
Themen insgesamt*	5040	61	k.A.
Registrierung nötig?	Lesen nein, Schreiben ja	Ja	Nein
Forenleitung	2 Forenleiter, 1 Stellvertreter, 3 Moderatoren, 1 Jungmoderator	4 Administratoren, 3 Moderatoren	4 Moderatoren
Chat	Ja (für registrierte Nutzer)	Ja (für registrierte Nutzer)	Nein
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereich für Suizid (Forum ist thematisch breiter ausgelegt)</li> <li>• "Bedanken"- &amp; "Trigger"-Funktion;</li> <li>• Unterforum für Angehörige;</li> <li>• Registrierung ab 14 Jahren,</li> <li>• Registrierte Nutzer haben meist einen Sinnspruch, der am Ende jedes Posts mit-versendet wird</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereich für Suizid (Forum ist thematisch breiter ausgelegt)</li> <li>• Tagebücher-Bereich</li> <li>• Social Media Präsenz (Facebook, Twitter)</li> <li>• Spenden und Sponsoring möglich</li> <li>• Registrierte Nutzer haben meist einen Sinnspruch am Ende jedes ihres Posts</li> <li>• Bild muss eingestellt werden (meist Avatare)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandwurm-struktur</li> <li>• Hinterlegung des a.s.h. Methodenfiles</li> <li>• Möglichkeit beim Posten eine Gefühlsstimmung hinter seinen Nicknamen zu setzen (z.B. neugierig, gespannt)</li> <li>• Suchfunktion</li> </ul>

<b>Verbote</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrufe zum gemeinsamen Suizid</li> <li>• Suizidankündigung</li> <li>• Methodendiskussion</li> <li>• Handel mit suizidalen Mitteln</li> <li>• Aufforderung zum Suizid</li> <li>• Folgen: Verwarnung oder Sperrung des Accounts, Ausschluss aus dem Forum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrufe zum gemeinsamen Suizid</li> <li>• Methodendiskussion</li> <li>• Handel mit suizidalen Mitteln</li> <li>• Aufforderungen zum Suizid</li> <li>• Folgen: Löschung d. Accounts, Straf-anzeige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrufe zum gemeinsamen Suizid,</li> <li>• Handel mit suizidalen Mitteln</li> <li>• Folgen: Löschung der Beiträge</li> </ul>
<b>Weiterleitung zu suizid-präventiven Einrichtungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahlreiche Links und Telefonnummern von Telefon-seelsorge, Polizei, Einrichtungen wie U25</li> <li>• interner Meldebereich in angepinntem Ordern auf der Startseite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonseelsorge, Elterntelefon, Jugendtelefon</li> <li>• Internet-Notruf</li> <li>• interner Meldebereich ganz unten auf der Startseite und als angepinnter Beitrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonseelsorge</li> <li>• Einrichtungen wie neuhland e.V. auf der Startseite</li> </ul>
<b>Träger</b>	Verein (Gesellschaft für soziale Anerkennung e.V.)	Einzelperson	Amerik. Firma Voyager Info-Systems

Abb.15: Formale Kriterien der Suizid-Foren (eigene Darstellung)

#### 7.2.10.2. Inhaltliche Strukturierung

Die folgenden drei Tortendiagramme zeigen für jedes Forum einzeln die prozentuale Verteilung der Themenkategorien (K1 bis K13). Da Forum Nummer Eins mit weitem Abstand am meisten Beiträge aufweist, ermöglicht der Einsatz der Prozentzahlen eine Vergleichbarkeit. Auffällig ist auf den ersten Blick, dass sich Abbildung 5 und 6 in ihrer prozentualen Verteilung ähneln. Nur in einem Fall (Kategorie Sieben) weichen die beiden Foren um sieben Prozentpunkte voneinander ab. In allen anderen Fällen unterscheiden sie sich um höchstens vier Prozentpunkte. Kategorie Vier ist bei allen drei Foren sehr selten oder gar nicht vertreten. Bei Forum Eins und Forum Zwei gibt es jeweils einen Beitrag, der unter die Kategorie Lyrik fällt (bei Forum Eins macht dieser aber unter 1% aus), bei Kategorie Drei keinen einzigen.

Bei Abb.18 überwiegt mit 39 Prozent die Kategorie Nummer Zehn. Am zweithäufigsten vertreten sind mit einigem Abstand Kategorie Dreizehn und Kategorie Fünf mit jeweils zwölf Prozent. Anschließend folgen Kategorie Acht mit neun Prozent und Kategorie Zwei mit sieben Prozent. Alle anderen Themengebiete liegen bei fünf oder weniger Prozent. Bei Forum Drei zeigt sich somit eine Dominanz der pro-suizidalen Inhalte der Kategorie Zehn, die die Foreninhalte prägen. Außerdem ist Forum Drei das einzige, bei dem Kategorie Dreizehn vertreten ist. Bei Forum Nummer Eins und Zwei taucht kein einziger Beitrag auf, der Links zu Bildern, Videos oder anderen Animationen beinhaltet.

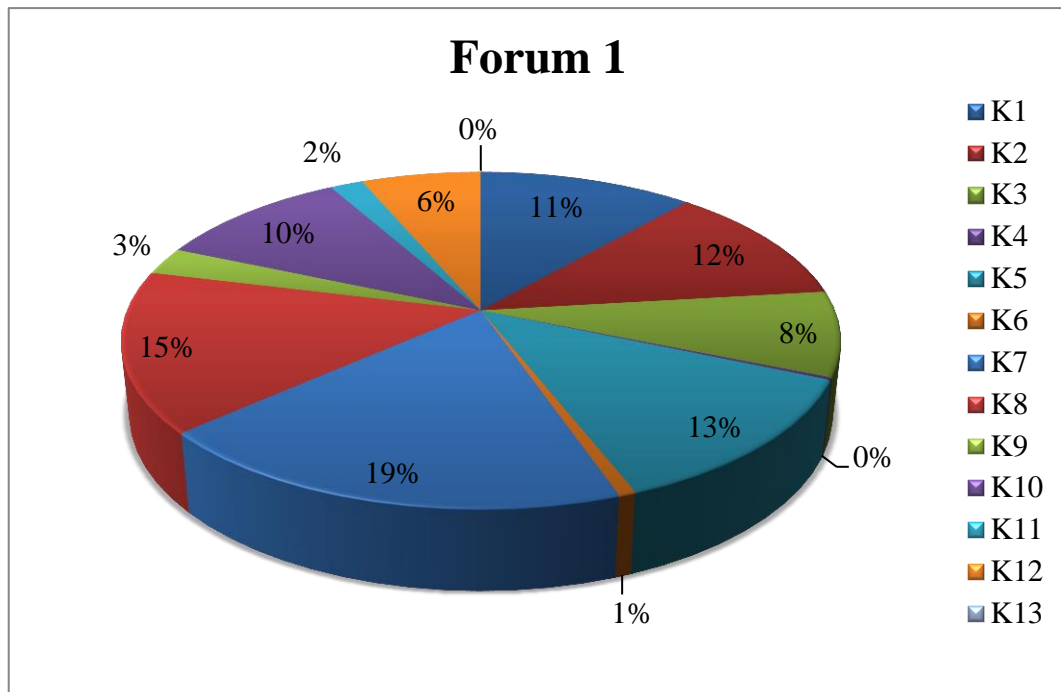


Abb.16: Verteilung der Themenkategorien in Forum 1 (eigene Darstellung)

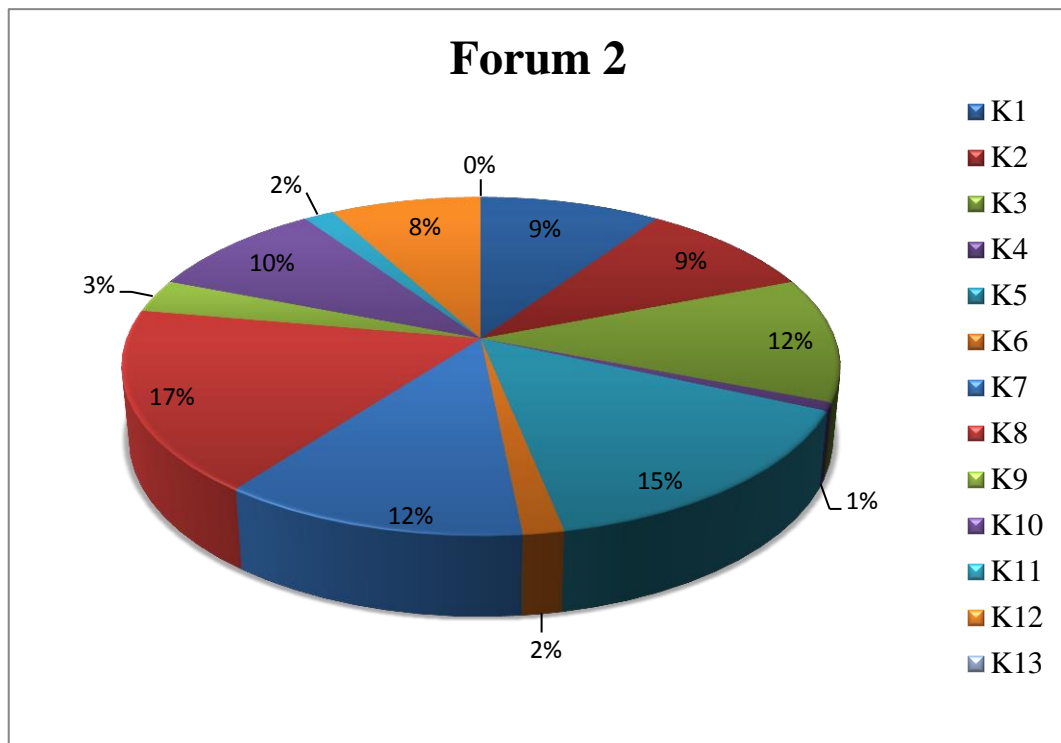


Abb.17: Verteilung der Themenkategorien in Forum 2 (eigene Darstellung)

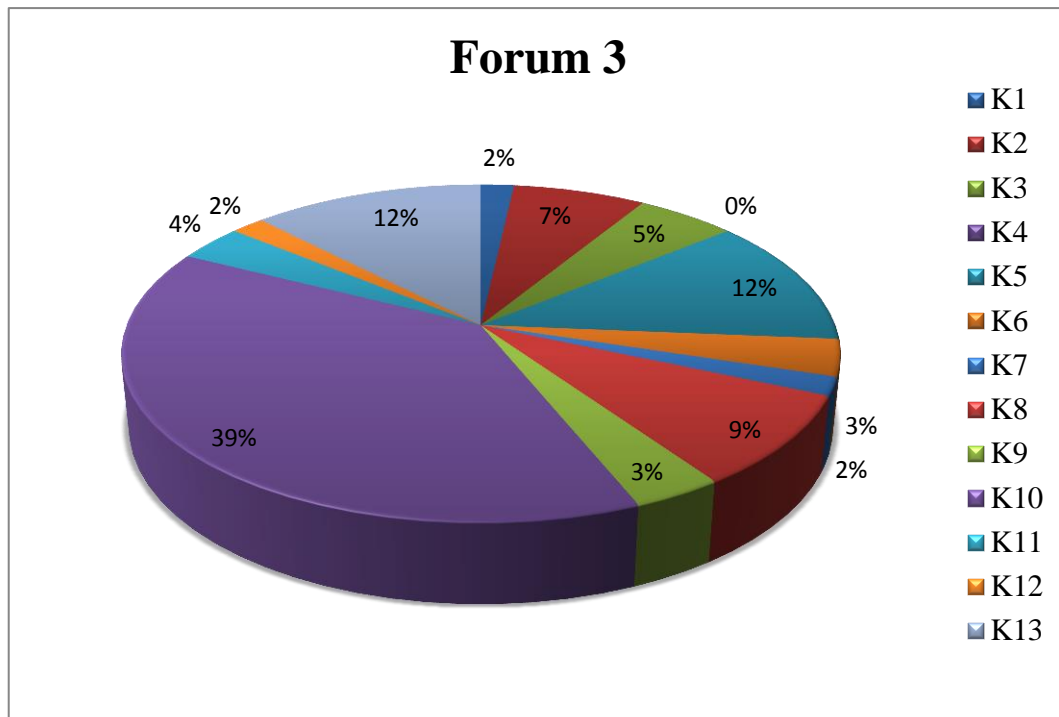


Abb.18: Verteilung der Themenkategorien in Forum 3 (eigene Darstellung)

Die prozentuale Verteilung der einzelnen Kategorien gibt einen ersten Überblick über die Themen der Foren. Sie zeigt, welche Themen in welchen Foren dominant oder selten vertreten sind. Im nächsten Schritt soll ein inhaltlich tieferer Einblick in die Beiträge der Forenteilnehmer gegeben werden. Nur auf diese Weise lässt sich herausfinden, ob in den Foren ein unterschiedliches Forenklima im Umgang miteinander herrscht und ob es innerhalb einer Kategorie Unterschiede zwischen den Foren gibt. Für diese Kommunikationsanalyse wurden für jede Kategorie (K1 bis K13) aus den Beiträgen der drei Foren verschiedene Textstellen herausgesucht. Folgende Beiträge wurden ausgesucht: Ausprägungen, die im Material besonders häufig vorkommen und stellvertretend für eine Kategorie stehen (Ankerbeispiele) und besonders extreme Ausprägungen, die von theoretischem Interesse sind, so zum Beispiel direkte Suizidankündigungen, Zensuren seitens der Administratoren oder „Fakes“.

### 7.2.10.3. Typisierende Strukturierung

Bei der typisierenden Strukturierung wird im Folgenden nach den dreizehn Kategorien vorgegangen. Für jede Kategorie wird, soweit vorhanden, mindestens ein Ankerbeispiel aus jedem der drei Foren genannt. Mithilfe dieser Ankerbeispiele werden Aussagen über das Kommunikationsklima und die Art der Kommunikation der Forenteilnehmer untereinander getroffen. Die Ankerbeispiele wurden während der inhaltlichen Strukturierung und im Anschluss an diese ausgesucht. Die Ausprägungen der Kategoriendefinitionen sind in den folgenden Beispielen kursiv gestellt.

## Kategorie 1

Die direkte Äußerung des Suizidwunsches zeigt sich bei den Teilnehmern in Forum Eins entsprechend der Kategorienbeschreibung. So äußert ein Nutzer „[...] Selbst mit der Überzeugung "richtig" gehandelt zu haben, hab ich wieder den *wunsch\*gedanken\* mir das Leben zu nehmen*.[...]“, ein anderer sagt „[...] Ich bin 23 und fühle mich seit einiger Zeit seelisch belastet, bin oft einfach nur fertig und depri und seit kurzem *denke* ich hin und wieder ernsthaft *daran, mir das Leben zu nehmen* [...]“. Im Vergleich zu den Teilnehmern des zweiten Forums ist kein Unterschied auffällig. Die der Kategorie Eins zugeordneten Beispiele sind der Kategorienbeschreibung ebenso idealtypisch. Hier äußert ein Nutzer „[...] Ich fühle mich nicht mehr. Der Schmerz hat mich zerrissen. Ich habe seither nur noch *den Wunsch, ganz zu sterben*. Die Selbstmordgedanken sind mein täglicher begleiter, nur manchmal mehr ausgeprägt und manchmal weniger [...]“. In Forum Drei hingegen ist die Kategorie Eins stark mit der Kategorie Zehn verwoben. Dies zeigt folgendes Ankerbeispiel: „[...] Einen kommenden Zug würde man schon von weitem hören und vor allem auf dem Metall spüren. Viel Zeit also nochmal darüber Nachzudenken und/oder Angst zu bekommen. Glaubt ihr man könnte hier unabhängig von der Stärke des *eigenen Todeswunsches* genügend mit Drogen und Alkohol entgegenwirken? [...]“

## Kategorie 2

Kategorie Zwei lässt sich laut Kategorienbeschreibung aufteilen in erstens die Philosophie über den Sinn des Lebens, zweitens Gründe für das Leben, drittens Gründe für den Suizid und viertens die Spekulation über Gott, Religion und ein Leben nach dem Tod. In Forum Nummer Eins sind ebenso wie in Forum Zwei alle vier Ansätze erkennbar. Bei Forum Drei geht es überwiegend um die Gründe für oder gegen das Leben bzw. den Suizid. Auffällig ist außerdem, dass die Beiträge von Forum Drei im Gegensatz zu Forum Eins und Zwei deutlich kürzer sind.

Ein Ankerbeispiel für den ersten Ansatz, die Philosophie über den Sinn des Lebens, aus Forum Eins ist: „[...]Also kurzum: Ich *seh* einfach *keinen* alzu großen *Sinn* mehr *in* diesem Trümmerhaufen namens *Leben* weiterzumachen. Noch gelingt es mir dagen anzukämpfen. Aber die Frage ist wie lang noch [...]“ In Forum Zwei heißt es: „[...] Ich frage mich nur noch, wo der *Sinn* liegt *zu leben*, wenn ALLE Personen mit einem zufrieden sind während ich das Gefühl habe zu zerreißen und wirklich nicht mehr zurecht komme. [...]“

Als Grund zu Leben nennt ein Teilnehmer des zweiten Forums seine Haustiere: „[...] ich schuf mir zwei Katzen an (a dream come true, da ich mir immer schon Haustiere wünschte). Die zwei haben mir sehr geholfen und *gaben meinem Leben wieder Sinn*. Sie sind sozusagen der *Grund weshalb ich noch Lebe* und mein *Lebensziel* ist es für sie da zu sein. [...]“. Als Grund zu Sterben nennt ein

Teilnehmer des ersten Forums die Unzufriedenheit mit sich selbst: „[...] *Das Leben ist für mich nicht lebenswert*, wenn ich nicht mit mir selbst und meinem Äußeren im Reinen bin. [...] Ich spüre noch den natürlichen Lebenstrieb in mir, den *Willen zu leben*, aber er erscheint für mich sinnlos.“ In Forum Drei fragt ein Teilnehmer unter der Überschrift „lebenswert“: „Hallo, *ab wann ist ein Leben nicht mehr lebenswert?*“ Die Antwort eines anderen Users darauf lautet: „Einen absoluten „Meßwert“ wirst Du nicht finden, dafür ist die Antwort zu individuell. Warum fragst Du?“ An dieser Stelle lässt sich die Kürze der Beiträge aus Forum Drei erkennen. Auch der antwortende Forenteilnehmer scheint kurz angebunden zu sein. Ein weiteres Beispiel dafür aus Forum Drei ist das Folgende: „Was sind eure *Beweggründe?*“ Der Antwortende: „MS und zunehmender körperlicher verschleiss. Gutmensch: Für alle Probleme gibt es Lösung. Ich: Na dann schiess mal los.“

Ein Ankerbeispiel für den vierten Ansatz ist der folgende Ausschnitt aus Forum Eins: „[...] ich glaube an *wiedergeburt* und denke dass *gott* mir vergeben würde, habe eine sehr starke verbindung zu ihm. ich weiss es klingt bescheuert und ihr fragt euch sicher warum ich an selbstmord denke wenn ich doch so *spirituell* bin, aber ich glaube nicht an hölle oder so..hatte auch schon nahterlebenisse. ich glaub einfach *gott* weiss wie sehr ich leide und wenn ich was machen würde, würde er mir nochmal die chance geben alles gut zu machen, aber in diesem leben schaffe ich es einfach nicht mehr [...]“. In Forum Zwei ist der vierte Ansatz weniger detailliert, dort heißt es: „[...] Wenn es einen *Gott* gibt, warum macht er das dann so? [...]“ Bei diesem Beitrag hat der Verfasser die Groß- und Kleinschreibung missachtet. Diese Auffälligkeit zieht sich jedoch nicht durch alle Beiträge des ersten Forums. Es kann ein Hinweis auf die Erstellung des Textes an einem Smartphone oder Tablet sein, bei der man weniger Wert auf die grammatikalische Richtigkeit legt oder ein Hinweis auf Zeitmangel oder Bequemlichkeit des Nutzers.

Festzuhalten ist, dass Forum Eins und Zwei alle vier Ansätze der Kategorie Zwei enthalten. In der Art der Kommunikation gibt es keine entscheidenden Unterschiede, lediglich der vierte Ansatz zeigt sich in Forum Eins detaillierter. In Forum Drei zeigen sich schwerpunktmäßig der zweite und dritte Ansatz der zweiten Kategorie. Charakteristisch für die Beiträge ist eine kurze Frage-Antwort Debatte. Die Nutzer scheinen durch die Beiträge dieser Kategorie ihre äquivalente Haltung auszudrücken. Sie stehen zwischen dem Leben und dem Tod, sie diskutieren Gründe für und gegen einen Suizid. Eine Moraldiskussion aus Forum Eins verdeutlicht diese Äquivalenz noch einmal: „[...] Allen, die sich das Leben nehmen wollen kann ich nur sagen: Denkt einfach mal ganz in aller Ruhe darüber nach, ob das wirklich die letzte Möglichkeit, der einzige Ausweg ist. Und alle Leute, die Suizid konsequent ablehnen möchte ich einmal bitten, darüber nach zu denken, wie es wohl, mit dem Leben in einer Sackgasse zu stecken, *nichts* zu haben, *wofür es sich zu leben lohnt*, absolut nichts Ist es moralisch besser, jemanden unter Drogen zu setzen oder unter Zwang zu leben zwingen, als der selbstbestimmte Tot? Beides ist nicht schön, aber wir



müssen uns entscheiden. Und bei der Entscheidung sollten wir nicht nur an uns denken, sondern uns in die Lage des betroffenen versetzen.“

### Kategorie 3

Bei Kategorie Drei werden in allen Foren Konsequenzen für Hinterbliebene im Falle des Suizids diskutiert. Dabei geht es in erster Linie um Familienmitglieder und Freunde, aber auch unbekannte Personen, die vom Suizid betroffen würden. So denkt ein Teilnehmer des ersten Forums über die Leute nach, die ihn unmittelbar im Anschluss seines Suizides zu Gesicht bekommen würden: „[...] *Denken wir an der Stelle mal an den armen Lokführer oder den Autofahrer, dem die Leiche aufs Dach knallt. Ist ein Schock für Leben. Oder was ist mit den Kindern, die Leichenteile finden, weil jemand auf den Schienen gelegen hat und jetzt die Einzelteile weit verstreut rumliegen. [...]*“. Er vertritt die Meinung, der Suizid sollte unabhängig von anderen Personen erfolgen. Ein anderes Mitglied des ersten Forums schreibt: „[...] habe alles vorbereitet, meinen Abschiedsbrief verfasst und dafür gesorgt, dass man mich finden wird. Nur heute (bzw. gestern) ist mir im vollen Umfang klar geworden, was ich solange verdrängt habe, nämlich *was genau mein Tod für Auswirkungen auf sie hätte*. Aber darf ich nicht einmal im Leben egoistisch sein? Einmal das tun was ich mir so sehr wünsche? [...]“. An dieser Stelle fragt sich der Autor, ob er seinen Suizid, den er für egoistisch einschätzt, moralisch vertreten kann. In Forum Zwei kommt ein Mitglied zu Wort, für das die Hinterbliebenen unmittelbar vor seinem Suizidversuch keine Rolle mehr bei seiner Entscheidung spielten: „[...] Ich hatte mit allem abgeschlossen. Gedanken von wegen *Verantwortung gegenüber der Familie* usw. waren total ausgeblendet. Ich war wie euphorisch und bereitete meinen Abgang vor. [...] Was soll ich mich weiter erfolglos plagen? Ich bin müde. Will nur meine Ruhe. *Für die Familie bin ich eh nur eine Belastung*. [...]“. In Forum Drei werden zusätzlich zu den Konsequenzen für Hinterbliebene mögliche Konsequenzen für die eigene Person im Falle eines gescheiterten Suizidversuches diskutiert. „[...]Wenn ichs tue muss es klappen. Aber ich möchte nicht leiden. Ich möchte auch nicht meinen Körper zerstören *alla Schienensuizid und einen empfindsamen Menschen*, denn nur ein solcher würde darunter leiden, möchte ich *nicht mit rein ziehen*. [...]“. Bei Kategorie Drei lässt sich erneut nicht wesentlich zwischen Forum Eins und Forum Zwei unterscheiden. Beide Foren beinhalten ähnliche Diskussionen, es gibt kontroverse Ansichten über die Konsequenzen für Hinterbliebene. Festzuhalten ist jedoch, dass das erste Beispiel aus Forum Eins triggernde Effekte für Mitleser haben kann. Zu diesem Phänomen weiteres bei Kategorie Zehn.

### Kategorie 4

Die Kategorie Vier ist die am schwersten zu definierende Kategorie, da sie nicht anhand von Schlagworten festgemacht werden kann. Die Forenbeiträge wurden nach lyrischen Auffälligkeiten (wie Reimschema, Wiederholungen, Besonderheiten der Darstellungsform

etc.) durchsucht. Bei Forum Eins und Forum Zwei war jeweils ein Beitrag auszumachen. Zunächst ein Ausschnitt aus Forum Eins, der aufgrund seiner Darstellungsform in verschiedene Absätze, dem Beginn jeder Zeile mit „Weißt du“ und der Endung jedes Absatzes mit einem Fragezeichen unter die Kategorie fällt. Der Autor beschreibt seine persönliche Situation, unter der er zu leiden hat:

*„[...]Weißt du eigentlich, wie stressig diese ganze Situation ist?  
Weißt du wie es ist, nicht rausgehen zu können? [...]*

*Weißt du wie es ist, wenn man die einfachsten Erwartungen nicht mehr erfüllen kann,  
weil von allen Seiten druck gemacht wird?*

*Weißt du wie es ist, wenn die Therapeutin mehr Druck macht,  
als alle zusammen und jeder behauptet, dass soll hilfe sein? [...]*“

In Forum Zwei charakterisiert sich der Beitrag ebenfalls durch seine Darstellungsform in Absätze und den Beginn von vier der acht Absätze mit „Ich“. Auffällig ist außerdem, dass am Ende jeder Zeile (mit Ausnahme von Absatz vier und acht) zwei Punkte stehen und von Zeile eins auf Zeile zwei ein unreiner Reim auftaucht.

*„Ich sitze hier und weine ..*

*Ich fühle mich allein..*

*Wieder begleiten mich Suizidgedanken..*

*Ich habe das Gefühl umso mehr ich versuche dagegen anzukämpfen umso schlimmer wird es..*

*Niemand ahnt irgendwas..*

*Alle denken es sei alles in Ordnung..*

*Nichts ist in Ordnung..*

*Ich frage mich warum..*

*warum hört das nicht endlich auf..*

*Ich habe keine Kraft mehr..*

*Ist mein Leben zu Ende?*

*Wird das niemals aufhören?*

*Halte ich durch?*

*bekomme ich es in den Griff?*

*Mein Kopf macht mit mir was er will..*

*Ich brauche Unterstützung*

*Aber ich schäme mich so sehr..*

*Ich fühle mich als Versager..Ich war doch erst weg..*

*Ich bin gescheitert..*

*Ich weiss nicht was ich noch machen soll*

*Ich will nur dass es endlich aufhört..*

*Es quält mich*

*Es erdrückt mich*

*Es nimmt mir jeglichen Sinn“*

Auch der zweite Beitrag handelt von der eigenen Situation des Autors, der Hilfe zu benötigen scheint, sich aber nicht traut diese direkt zu äußern. Beide Beiträge sind tiefgängig und durch viele offene Fragen gekennzeichnet. Die Autoren wenden sich selbst zu, nicht ihrem Publikum. Die Lyrik scheint ihnen eine Verarbeitung ihrer Gedanken zu ermöglichen, die sich suizidpräventiv äußern kann. Solch eine Wirkung bleibt in Forum Drei aus. Die Regeln des dritten Forums untersagen keine Lyrik, es könnte jedoch sein, dass aus Angst vor der Reaktion der anderen Nutzer ein solcher Post in Forum Drei ausbleibt. Dies würde die These stützen, dass jeder Nutzer sich das Forum sucht, das zu ihm passt. So ist es möglich, dass sich die Veröffentlichender der beiden Beiträge in Forum Eins und Zwei besser aufgenommen fühlen und sich daher entscheiden, in diesen Foren ihre Gedanken zu veröffentlichen. Da aber auch in Forum Eins und Zwei nur je ein Beitrag auftaucht, sollte diese Tatsache nicht zu hoch eingeschätzt werden.

### Kategorie 5

Kategorie Fünf zeichnet sich durch die Bitte um Unterstützung beziehungsweise durch das Angebot von Unterstützung aus, wobei der erste Fall sehr deutlich in allen Foren überwiegt. Forum Eins und Forum Zwei weisen in dieser Kategorie erneut starke Gemeinsamkeiten auf. Ein in einem Ankerbeispiel aus Forum Zwei heißt es: „[...] Bevor ich aber in irgendwas in die Tat umsetze, *hoffe ich hier auf eine Art Hilfe*, die ich bisher nirgends fand. *Kann das hier irgendwer nachvollziehen?* Ist es vielleicht sogar lächerlich deswegen wieder an Suizid zu denken? [...]“. Der Verfasser des Beitrages drückt seine Hilflosigkeit aus und äußert in einer direkten Ansprache an das Publikum, dass er Hilfe benötigt. Außerdem stellt er dem Publikum Fragen, die er sich erhofft, beantwortet zu bekommen. Interessant ist dabei, dass er in seinem realen Leben niemanden gefunden hat, der ihm helfen konnte. Hier ist also das Motiv des Nutzers eines Suizid-Forums die Hoffnung Hilfe zu finden, die er im realen Leben nicht finden kann. Auch in Forum Eins versucht ein Foren-Nutzer suizidpräventive Hilfe zu bekommen: „[...] *Bitte helft mir!* [...] *Habt ihr Tipps zur Prävention? Ich brauche Hilfe*, weil

ich mich kenne und bin ich einmal tief gefallen, komme ich ohne Hilfe nicht mehr ohne Schaden raus. Ich möchte vorbeugen, aber weiß nicht wie. *Bitte, bitte helft mir*. Ich wäre sehr dankbar über ein paar Worte und Vorschläge.. Danke, dass du mir zugehört hast [...]“. Die Wiederholung bei „Bitte, bitte helft mir“ weist darauf hin, dass sich der Autor des Textes in einer für ihn aussichtslosen Situation befindet, aus der er alleine nicht mehr herauskommt. Er geht höflich mit dem Publikum um, verwendet die Wörter „bitte“ und „danke“, um Reaktionen aus dem Publikum in Form von Antworten zu erhalten. Weitere Beispiele aus Forum Eins sind: „[...] *Was soll ich denn noch machen!?* Ich kann nicht mehr! Ich will dass das alles endlich aufhört! [...]“ und „[...] habe zwar angst vor dem tod aber denken jeden tag dran wie geht leicht ohne viel qualen. *hoffe mir kann jemand helfen*“. (Auch dieser Beitrag verwendet ausschließlich Kleinschreibung, die auf die genannten möglichen Gründe bei Kategorie Zwei zurückzuführen sind).

Bei Forum Drei ist die Frage nach der Hilfe des Publikums direkt mit der Hilfe zum erfolgreichen Suizid verbunden. So beschreibt ein Mitglied seine Lage: „[...] Problem: ich liege in der Psychiatrie, meint ihr ein Versuch ist erfolgsversprechend? Nachts gibt es Kontrollen, ich finde nur Angaben zwischen 45 min und 6 h. Der Druck dem Suizidgedanken nachzugeben ist übermächtig, sodass ich es sogar in dieser Situation versuchen würde. *Was meint ihr?* Ich weiß, gut vorbereitet ist anders, mein Masterplan wäre die Geschäftsreise gewesen, allein, im Hotelzimmer, etc. Nun bin ich hier gelandet und kann aber genauso nicht mehr. *Tipps?* Danke schonmal!!! [...]“. Auch bei dem folgenden Kommentar geht es nicht um suizidpräventive sondern suizidfördernde Maßnahmen: „[...] Jetzt versuch ich schon an ‚nicht soo legale‘ Tabletten zu kommen, *hat jemand einen Tipp?* Mir völlig egal obs Abhängig macht, lange Leben will und werde ich eh nicht, aber ich möchte einfach nochmal Glück oder LMAA<sup>8</sup> Gefühle haben. [...]“. Diese beiden Beispiele aus Forum Drei ähneln sich zwar inhaltlich, weisen aber sprachliche Unterschiede auf. Während im ersten Fall mit „Danke schonmal“ ebenfalls eine Höflichkeitsformel verwendet wird, findet sich im zweiten Beitrag mit „LMAA“ eine Abkürzung für ein Schimpfwort (das jedoch nicht in Bezug auf das Publikum zu verstehen ist). Es ist also kein einheitliches Sprachniveau in Forum Drei festzustellen. Festzuhalten gilt, dass in Forum Eins und Zwei vorwiegend suizidpräventive Hilfe gesucht wird, in Forum Drei ausschließlich suizidfördernde Hilfe.

## Kategorie 6

Da es die ersten Suizid-Foren bereits 1981, zur „Pionierzeit des Internets“ gab, gibt es eine lange Historie an Foren, die aktiv waren, geschlossen wurden und evtl. wieder aktiviert wurden (vgl. *Kapitel 4.2*). Mit diesen Foren gibt es auch Nutzer, die in (ehemaligen) Foren aktiv waren und zum Teil jahrelang keinen Zugang zu Suizid-Foren gesucht haben. Einige

---

<sup>8</sup> Abkürzung für Leck mich am Arsch

dieser Nutzer melden sich in den untersuchten Suizid-Foren wieder zu Wort. Um die Gründe dafür nachzuvollziehen und eventuell etwas über einen Wandel in der Forenwelt zu erfahren, wurde die Kategorie Sechs in die Analyse aufgenommen. In allen drei Foren gibt es ehemalige Mitglieder, die sich zu Wort melden und unter ihren alten oder neuen Nicknamen erneut Kontakt zu den anderen Forenteilnehmern suchen. In Forum Drei veröffentlichte ein Teilnehmer unter dem Posting „Kennt mich evtl noch jemand?“: „Hallo... Ich war schon fast 10 Jahre nicht mehr auf solchen Seiten.. Oder schon 12... Hmmm... Naja ist ja auch egal. Letzte Nacht habe ich von dem parsimony Chat 3222<sup>9</sup> geträumt und an so viele Menschen, mit denen ich über alles schreiben konnte.. Nur leider ist halt nach so langer Zeit fast alle Kontakte abgebrochen... Hallo?? Noch irgendjemand da? Anja (kuschel)“. In der Hoffnung, dass sie jemand wieder erkennt, verwendet die vermeintlich weibliche Nutzerin ihren wirklichen Namen und alten Nicknamen. Sie gibt den Zeitraum ihrer Abwesenheit (10-12 Jahre) an, und erzählt warum sie nun diesen Beitrag veröffentlicht hat (ein Traum). Da sie versucht, wieder Kontakt mit den alten Mitgliedern aufzunehmen, scheint sie den Austausch mit ihren ehemaligen Cyberfreunden zu vermissen.

In Forum Zwei ist der Grund der Wiederkehr eines Nutzers ebenfalls der Austausch mit Mitgliedern, allerdings nicht mit den ehemaligen, sondern mit den inzwischen Aktiven: „irgendwie funktioniert mein *alter nick* nicht mehr hier, deshalb habe ich mich neu registriert. ist schon ein paar jahre her. naja egal. ich komme zur zeit überhaupt nicht mehr klar und wollte fragen ob es jemandem auch so ghet [...]“. Außerdem verwendet der Poster einen neuen Nicknamen. In Forum Eins spricht ein User wie folgt über seine Motive der Rückkehr: „[...] *Nach langer Zeit verschlägt es mich doch wieder her*. Damals wegen meinem outing und der ersten homoliebe, heute wohl wegen allem [...]“. In einem andern Beitrag des Forums heißt es: „*liebes forum...ich war länger nicht hier*, nach der *forenpause* dachte ich....nein, du müllst die leute nicht wieder mit deinem zeug zu (ja, ich weiß...). [...]“. Dieser Beitrag zeigt ebenso wie der anschließende, dass der Wunsch nach der Zugehörigkeit zum Forum wieder da ist. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Nutzer erneut etwas im Forum zu finden erhoffen, was sie schon einmal gefunden haben. „[...] *Ich war schon einmal hier angemeldet*, unter dem Usernamen OtakuFreak. Das war irgendwann im Jahr 2012, ich weiß nicht mehr wann genau. Ich habe mich damals abgemeldet weil ich ernsthaft geglaubt habe, es würde alles wieder besser werden. Aber ich habe mich geirrt [...]“. In allen drei Foren ist der Wunsch nach Kontaktaufnahme zu Forenmitgliedern (ehemaligen oder aktuellen) ein Motiv der Wiederkehr ins Forum. Zudem kommen persönliche Probleme, die neu aufgetreten sind. Bei Kategorie Sechs sind die Beiträge aller Foren als suizidpräventiv einzustufen.

---

<sup>9</sup> der 3222 Chat gehörte zum inzwischen geschlossenen Voy-Forum 3222, der Forenmaster beging im Jahr 2000 Suizid; parsimony war damals der Provider des Chats und Forums

## Kategorie 7

Kategorie Sieben zeichnet sich durch die detaillierte Berichterstattung der Poster aus, die zum Teil bis in ihre Kindheit zurückreicht. Diese Kategorie ist im Vergleich zur Untersuchung von Fekete und Osvath (2001) neu, wird als extrem wichtig eingeschätzt und ist aufgrund der Häufigkeit laut dieser Untersuchung gerechtfertigt (vgl. *Abb.16 bis 18*). Ein sehr emotionaler Post ist in Forum Eins zu finden:

„[...] *Mit vier Jahren* habe ich es nicht wirklich verstanden und auch nicht *in den folgenden Jahren* danach, aber mittlerweile ist es einfach zu schlimm geworden. [...] Ja, ich wurde missbraucht und das von einer Person, die anderen als ‚Vater‘ bekannt ist. Während meiner *Kindergartenzeit*, während ich meine Schultüte gebastelt habe – bis ich *mit acht Jahren* schließlich vollkommen frei wurde, als sich meine Eltern getrennt haben [...]. An meine eigentliche *Kindheit* kann ich mich nicht erinnern. Es ist so, als ob ich gar nicht wirklich daran beteiligt gewesen wäre. Ich weiß nichts, kann keine Geschichten aus der *Grundschule* erzählen – es ist einfach nichts da [...] Wie kann man das nicht merken? Als Mutter? Auch die Tatsache, dass sie mich *in den vergangenen Jahren* immer wieder beiläufig gefragt hat, ob ich den wirklich so gar keine *Kindheitserinnerungen* hätte, zeigt doch, dass sie Bescheid gewusst haben musste und es noch immer tut. [...] *Als Kind* war ich sehr frech, habe alles hinterfragt und keinen großen Unterschied zwischen Erwachsenen und anderen Kindern gemacht. Vielleicht wäre ich dem ganzen entkommen, wenn ich mich anders verhalten hätte und mit ziemlicher Sicherheit, trage ich einen Teil der Schuld. [...] *Vor zwei Jahren* hat meine Mutter in einem Streit die Worte ‚Du bist genau wie Er‘ fallen gelassen und das lässt mich nicht mehr los.[...]“

Das weibliche Forenmitglied berichtet von den sehr persönlichen Gründen ihrer Suizidgedanken. Die Angabe der Jahreszahlen oder zurückliegenden Jahre, die betrachtet werden und die Länge der Beiträge, ist charakteristisch für Kategorie Sieben. Es gibt jedoch auch in Forum Eins etwas kürzere Beiträge als den eben aufgeführten:

„[...] Kurz und knapp *zur meiner Person* Ich M bin 51 Jahre und habe einfach keine Lust mehr, ob wohl ich im Leben so ziemlich alles erreicht habe. *02/2014* hatte ich ein Suizid [...] *Seit* den Frühjahr/ Sommer *2014* habe ich meine Arbeit wieder aufgenommen, muss jetzt leider regelmäßig zum Arzt *L Anfang 2015* hatte ich 7 Wochen lang eine Reha gemacht [...]“.

In diesem Fall gibt der Nutzer sein vermeintliches Alter (51 Jahre) preis. Zudem gibt er dem Publikum Einblick in seine Krankengeschichte, die durch einen Arzt begleitet wird. Ein weiteres Charakteristikum ist demnach das Persönliche an Kategorie Sieben. Ein weiteres Ankerbeispiel für Forum Eins ist die Beschreibung des eigenen Krankheitsbildes: „[...] Ich wohne *seit ca. 2 Jahren* allein. Seit ca. 6 Monaten kann ich mich zu nichts mehr aufraffen. Kümmerge mich so gut wie gar nicht mehr um meinen Haushalt, bin arbeitslos, bin verschuldet und hab kaum soziale Kontakte. Liege fast den ganzen Tag auf dem Sofa und schaue TV. [...] *Anfang 2006* verstarb ein Freund, den ich seit dem Kindergarten kannte an Leukämie [...]. 4 Monate später... setzte mein bester

Freund seinem Leben ein Ende. [...]“. In professionell begleiteten Foren könnten solche Beschreibungen der eigenen Person hilfreich bei der Charakterisierung des Krankheitsbildes der Betroffenen sein, in den Suizid-Foren trifft eine solche Beschreibung auf psychologische Laien. In Forum Zwei ist die Beschreibung der eigenen Geschichte ebenso detailliert und umfangreich:

„[...] Wo fange ich am besten an, um euch geeigneten Lesern *meine Situation* begreiflich zu machen? Ich versuche es einfach mit dem Anfang und hoffe ihr könnt dem roten *Faden meines Lebens* folgen und verstehen. Schon in frühesten *Kindheit im Alter von 9-10 Jahren* lernte ich das Leben auf seine harte Tour kennen. [...] *Die nächsten Jahre* waren geprägt von jugendlichen Wg's, wo ich den leichten Drogenkonsum "erlernte" bis hin zum Heim, wo es mitunter eine schöne Zeit war. [...] *Bis zum 25sten Lebensjahr* lebte ich wie ich es nicht anders gewohnt war alleine und fast kontaktlos vor mich hin, bis ich zum Zivildienst aufgerufen wurde. Die jetzige Situation *nach 5 weiteren Jahren* der Isolation und des ungeliebt sein ist die, das ich jetzt hier sitze und das verfasse.“

Auch in Forum Zwei gibt es kürzere Beiträge und Nutzer, die Angaben über soziodemographische Angaben machen: „[...] *Zu meiner Person*. (männlich, 61 Jahre alt) Bin *seit 2013* fast durchgehend wegen Depressionen, Angststörungen und Panikattacken krank. Eigentlich begleitet mich die Depression schon *seit meiner Jugend*, nur wurde das erst 2013 in einer Akutklinik(K8) erstmals diagnostiziert [...]“. In Forum Drei gibt es keine Postings, die die Kindheit oder die eigene Krankheitsgeschichte des Verfassers darstellen. Die wenigen Beiträge der Kategorie Sieben sind alle kurz und weniger detailreich und persönlich als in den anderen beiden Foren. Der folgende Beitrag verwendet dafür die Metapher „Sackgasse“ zur Beschreibung seiner Situation: „[...] *Mein Leben ist eine totale Sackgasse*. Ich muss den Absprung auch langsam aber sicher schaffen. Sonst verlier ich noch das bisschen Rest an Verstand, der mir geblieben ist.[...]“.

In Kategorie Sieben werden in Forum Eins und Zwei eigene Krankheitsbilder, Gründe für die Suizidgedanken und über die Jahre gesammelte Erfahrungen in allen Bereich beschrieben. Die Verfasser der Texte sind dabei detailreich, geben persönliche Daten und intime Geheimnisse von sich preis. In Forum Drei sind die Autoren distanzierter, oberflächlicher und fassen sich knapper in der Beschreibung ihrer Situation. In der Psychologie gilt die detaillierte Darstellung der eigenen Krankheitsgeschichte sowie der eigenen Vergangenheit als Aufarbeitung möglicher Ursachen der Krankheit und kann somit ebenso wie die Tatsache sich anderen Menschen mitzuteilen suizidpräventive Effekte haben.

## Kategorie 8

Unter Kategorie Acht fallen alle Beiträge, die sich mit den Themen Psychologen, Psychiater, Ärzte, Behandlungsmethoden und Therapie beschäftigen. Die Forennutzer teilen negative und positive Erfahrungen mit professioneller Hilfe mit, erkundigen sich bei den anderen Nutzern über Unklarheiten oder berichten über Schwierigkeiten. In Forum Eins berichtet ein Mitglied über seine negativen Erfahrungen: „[...] Wochen vor dem besagten Termin in der *Klinik*, bekam ich einen Termin bei einer *Therapeutin*. Ich fühlte mich von Anfang an unwohl und nicht verstanden. So hab ich das Gespräch vorzeitig beendet und der Versuch etwas zu tun war verpufft.[...]“. Zwischen dem Poster und der Therapeutin scheint die Kommunikation nicht erfolgreich gewesen zu sein, sodass der Poster die professionelle Hilfe in dem Moment als unnütz einschätzte und die Sitzung unterbrach. Auch das nächste Mitglied aus Forum Eins lehnt professionelle Hilfe inzwischen für sich ab: „[...] Die Aktion hat mir aber, einen Aufenthalt in der *geschlossenen Einrichtung* eingebracht. Die anschließende *Therapie* habe ich dann abgebrochen. 14 Tage Später, habe ich mich dann wieder in einer anderen geschlossenen wieder gefunden, die anschließende *Therapie* hatte ich auch abgebrochen. Ich brauch keine *Therapie* ich möchte einfach nur meine ewige Ruhe [...]“. In Forum Eins berichten Nutzer außerdem über ihre Ängste im Umgang mit professioneller Hilfe: „[...] Aber ich will es keinem *Arzt* oder *Therapeuten* sagen, weil ich dann ja sofort als Gefahr für mich selbst gelte und schon habe ich einen neuen *stationären Aufenthalt* vor mir. [...]“. In einem anderen Beitrag heißt es: „[...] Ich habe auch angst, meiner *Thera\** davon zu erzählen, ich weiss nicht wie die reagieren würde...[...]“ Antwort: „[...] Bitte sprich mit Deiner *Therapeutin* darüber, dazu ist sie da, vielleicht kann sie dir helfen, Dir Wege zeigen, wie Du da wieder raus kommst.[...]“. Solche Antworten gibt es auch in Forum Zwei: „[...]Also das akuteste zuerst, vielleicht zuerst sich um das körperliche kümmern und dann eine Psychotherapie.[...]“. Bei diesen Antworten spricht der Antwortende dem Poster positiv zu und rät ihm, doch professionelle Hilfe anzunehmen. Dies spricht für die suizidpräventive Ausrichtung des Forums in dieser Kategorie. Weitere Erfahrungen mit Psychologen hat das folgende Mitglied gemacht: „[...] Meine Hausdoc wollte mich schon zur Sicherheit in die Offenen *Psychiatrie* überweisen, was ich aber ablehnte. Also bin ich erst zum *Psychologen*. Aber wie einige bestimmt wissen: Das dauert bevor die *Therapie* losgehen kann. Irgendwann hatte ich wirklich Angst mir was anzutun. Also wieder zur Hausdoc [...]“. Mit der Beschreibung seiner eigenen Krankengeschichte bekommen Mitleser, die noch keine oder wenig Erfahrung mit professioneller Hilfe haben, einen Eindruck über Möglichkeiten (Verweigerung der offenen Psychiatrie) aber auch Schwierigkeiten (lange Wartezeiten bei Psychologen). An diesen Beschreibungen orientieren sich die anderen Forenmitglieder. Eine Gefahr besteht dabei, wenn die beschriebene Situation von der Wirklichkeit abweicht oder ein Ausnahmefall darstellt und die Mitleser somit ein verzerrtes Bild von der Wirklichkeit erhalten. In Forum



Eins finden sich somit alle Auffälligkeiten der Kategorie: die Ablehnung, der Zuspruch zur professionellen Hilfe sowie die Beschreibung eigener positiven und negativen Erfahrungen und Schwierigkeiten.

In Forum Zwei ist auffällig, dass beinahe alle Poster der Kategorie schon in therapeutischer Behandlung sind oder waren und zum Teil mehrjährige Erfahrungen in diesem Bereich haben. Diese Tendenz scheint es auch in Forum Nummer Eins zu geben, dort gibt es aber auch Nutzer, die den Kontakt zu professioneller Hilfe noch nicht gesucht haben. Die Erfahrungen in Forum Zwei werden durch den folgenden Ausschnitt verdeutlicht: „[...] Ich habe ca 6 Selbstmordversuche hinter mir und extrem viele *Therapien* und *Klinikaufenthalte* hinter mir. Ich habe für eine weitere *Therapie* keine Kraft mehr. Nichts scheint mir zu helfen. [...]“. Dieser Nutzer hat mehrere Therapien hinter sich, die ihm langfristig aber nicht weiter helfen konnten. Auch in Forum Zwei berichten Nutzer negativ über ihre Erfahrungen: „[...] Dann war natürlich erst mal *Psychiatrie* angesagt und die hat gar nicht interessiert, was überhaupt los war- Medikamente und fertig. [...] Die Möglichkeit mit der Suizidprävention kann man voll vergessen: wenn überhaupt eine Kontaktmöglichkeit angegeben wird dann antwortet niemand. [...] Es ist so weit gekommen, dass ich mich nicht mal mehr traue, mit *Psychologen* und Co. Zu reden, weil ich einfach keine Lust mehr auf *Psychiatrie* in der sich ohnehin niemand für das eigentliche Problem interessiert [...]“. Anders als in Forum Eins ist sich der Poster dieses Beitrags sehr sicher in seiner Ablehnung der professionellen Hilfe, die man in seinen Augen „voll vergessen kann“. Diese extreme Darstellung seiner Meinung kann Mitleser in ihrer Meinung über Suizidprävention negativ beeinträchtigen. Es gibt jedoch auch neutrale Berichterstattung in Forum Zwei: „[...] ich traute mich meinem besten Freund an, der veranlasste, dass ich zum *Psychiater* ging. D.h. er ging mit mir hin. Der *Psychiater* wies mich sofort in eine *Akute Klinik* ein, in der ich noch am selben Tag aufgenommen wurde. Es war keine geschlossene, sondern eine offene *Klinik* im Schwarzwald. [...]“

In Forum Drei sind die Beiträge erneut kürzer als in den anderen beiden Foren. Der folgende Post zeigt, dass auch diese Mitglieder teilweise Erfahrungen mit professioneller Hilfe haben: „[...] Habe meiner *Thera*<sup>10</sup> gerade auch ein Geständnis und Warnung geschickt. Vielleicht schickt sie mir die Bullen, es ist mir egal und es wird nichts ändern. Keine Liebe, kein liebes Wesen, keine Beziehung, Familie, nichts... Ich bin der absolut letzte Dreck. [...]“ Dieser Beitrag informiert über das unmittelbar bevorstehende Ereignis des Suizidversuches des Forenmitgliedes. Dass er seiner Therapeutin eine „Warnung“ geschickt hat, zeigt jedoch, dass es ihm wichtig ist auf diese Weise noch einmal Kontakt mit ihr aufzunehmen. Außerdem ist es möglich, dass dies ein Hilfeschrei ist, das bedeutet, dass der Verfasser des Beitrages mit seiner Suizidwarnung auf die Aussichtslosigkeit seiner Situation aufmerksam machen möchte, in

---

<sup>10</sup> Kurzform für Therapeutin

Wahrheit aber keinen Suizid begehen möchte. Ein anderes Ankerbeispiel für Forum Drei ist: „[...] Mit den *Therablödsinn*<sup>11</sup> bin ich auch fertig.[...]“. Hier zeigt der Nutzer seine ablehnende Haltung gegenüber Therapien, spricht von „Blödsinn“ und berichtet damit ebenso negativ wie in Forum Zwei. Allerdings werden keinerlei Gründe für seine Meinung genannt, die somit unnachvollziehbar bleibt.

Die Kategorie Acht wird einerseits als hilfreich eingeschätzt, da sie Forenmitgliedern, die noch wenig oder keine Erfahrung im Umgang mit professioneller Hilfe haben, mögliche Barrieren nimmt und ihnen den Zugang zur Suizidprävention eröffnet. Diese Tendenz ist besonders in Forum Eins zu vermerken, dort sprechen die User sich untereinander oftmals Mut zur Behandlung zu. Auf der anderen Seite können die Berichterstattungen von anderen Nutzern, die keinen Sinn in professioneller Hilfe sehen oder selbst negative Erfahrungen gemacht haben andere Forennutzer abschrecken und dazu führen, dass man als ein Mitglied des Forums keine professionelle Hilfe sucht, die man ohne das Forum in Anspruch genommen hätte. Diese negative Tendenz zeigt sich vermehrt in Forum Drei, teilweise jedoch auch in Forum Zwei und vereinzelt in Forum Eins.

#### Kategorie 9

In Kategorie Neun drehen sich die Beiträge inhaltlich um das Thema Zukunft. Die Nutzer beschreiben, ob sie sich eine Zukunft vorstellen können und wie diese aussehen könnte. In Forum Eins heißt es: „[...] wenn von etwas die Rede ist was in ferner *Zukunft* liegt, denke ich immer automatisiert, da bin ich nicht mehr "verfügbar" [...]. Ich kann mir eine *Zukunft* nicht vorstellen. es ist nicht realitätsnah.[...]“. Dieser Nutzer hat keine Vision von der Zukunft, vermutlich weil er sich in der momentan schwierigen Situation nicht vorstellen kann, dass er so weiter leben kann. In Forum Zwei beschreibt der Nutzer eine ähnliche Situation: „[...] Ich möchte das ganze einfach nicht mehr und wenn ich in die *Zukunft* schaue und sehe was z.B. alte Menschen in Heimen etc so alles erleben, dann ist diese Alternative später auch nicht wirklich eine Option, der ich freudig entgegenspringen möchte. [...]“. Ein anderer Nutzer des zweiten Forums wird noch etwas konkreter: „[...] Wenn ich an die Vergangenheit, das Hier und Jetzt und oder an die *Zukunft* denke sind sie da..Diese Gedanken;die die Seele in solch eine Mitleidenschaft ziehen das nichts mehr geht. [...] *Zukunft*: Tja keine Hilfe in Sicht, Möglichkeiten scheinen ausgeschöpft, kein Geld-da nicht arbeitsfähig.[...]“. Der Gedanke an die Zukunft belastet den Nutzer. Er sieht sich in der Zukunft ohne Hilfe und Geld, aber er sieht im Gegensatz zu den vorgenannten Beiträgen eine Zukunft, wenn auch keine positive. In den beiden Beiträgen des dritten Forums heißt es ähnlich wie in den beiden ersten Foren: „[...] Aber mal ganz abgesehen von meinen psychischen Problemen, die mir das Leben eh verleiden und mich an allem hindern, gibt es da keine annehmbare

---

<sup>11</sup> Gemeint sind Therapien

*Zukunft* für mich. [...] Eine *Zukunft* habe ich eh nicht (keine die den Ausdruck verdient). [...]“. In der Kategorie Neun gibt es keine Unterschiede zwischen den drei Foren. Die Beiträge sind sowohl in ihrer mittleren Länge als auch in ihrem Inhalt sehr ähnlich. Diese Kategorie ist keine große Kategorie, dafür eine sehr homogene.

#### Kategorie 10

Kategorie Zehn ist die pro-suizidale Kategorie, unter die alle Beiträge gefasst werden, die in suizidpräventiven Foren verboten sind. Darunter fallen Methodendiskussionen, Suizidankündigungen, Verabredungen zum gemeinsamen Suizid, der Austausch von Tipps über suizidale Orte und der Handel mit suizidalen Mitteln. Bei Forum Eins sind all diese Dinge laut der Forenregeln untersagt; bei Forum Zwei alle außer die Suizidankündigungen. In Forum Drei sind Methodendiskussionen ausdrücklich erlaubt und werden nicht zensiert, da laut des Forums „zur verantwortungsvollen Auseinandersetzung mit dem möglichen Freitod auch das Abwägen der einzelnen Risiken gehört.“. Aufrufe zum gemeinsamen Suizid und Medikamentenhandel sind laut Forenregeln jedoch untersagt und werden nach eigenen Angaben gelöscht. Bei Suizidankündigungen müsse der Poster ebenfalls mit der Löschung des Beitrages rechnen sowie mit eventueller Weitergabe der Daten, wenn diese zu Haftzwecken angefordert werden. Bei Forum Drei gibt es in Bezug auf die Kategorie Zehn eine weitere Besonderheit: In der Forenbeschreibung direkt auf der Startseite des Forums, ist ein „a.s.h. Methodenfile“ verlinkt. Die Nutzer werden gebeten, dieses File zu lesen, bevor sie Methodendiskussionen innerhalb des Forums führen. Bei der Liste handelt es sich um eine Aufzählung von 40 verschiedenen Suizidmethoden. Die einzelnen Methoden sind detailliert beschrieben, bei jeder Methode sind die Dauer bis zum Tode, die Verfügbarkeit der einzusetzenden Mittel und andere Hinweise angegeben. Es wird darauf hingewiesen, dass nicht alle Methoden ernst gemeint und erfolgsversprechend sind. Darunter fallen zum Beispiel die Punkte „Ganzkörperbemalung“, „sich das Hirn aussaugen“ oder „Dritter Weltkrieg“. Die Methodenliste geht auf die alt.suicide.holiday (a.s.h.) Newsgroup zurück, innerhalb derer sie erstellt wurde und ist über die Jahre von Forenmastern ergänzt und überarbeitet worden.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass es trotz der Verbote in Forum Eins und Zwei Beiträge aus diesen Foren gibt, in denen zumindest pro-suizidale Ansätze zu erkennen sind, die zu triggernden Effekten führen können. Es gibt Beiträge, bei denen Nutzer ursprünglich eine Methodendiskussion mit ihrem Beitrag bewirken wollten, der dann zensiert, aber nicht gelöscht wurde. Ein Beispiel dafür ist das folgende Zitat aus Forum Eins: „[...] Aber sobald ich im Bett lieg Fang ich grundlos zum weinen an und ich mal mir jeden *weg* aus *wie ich mich umbringen*

kann. **edit sternenfalte: Methodendiskussion** Ich versuch mich immer abzulenken und es mir nicht ansehen zu lassen. [...]“. Durch die Zensur lässt sich nicht mehr nachverfolgen, über welche Methode der Poster gesprochen hat. In Forum Zwei heißt es: „Ich habe *abgelegene Plätze*, ruhige Wochenenden allein zuhause versucht zum Ende zu kommen [...] **edit by Melu: Methoden entfernt, bitte Forenregeln diesbezüglich beachten**.“. Dass die Beiträge nicht ganz gelöscht wurden weist darauf hin, dass die Moderatoren den Rest des Beitrages als nicht gefährdend erachten. In Forum Eins und Forum Zwei gibt es außerdem „Fake“ Beiträge, bei denen Suizidankündigungen getätigt wurden, die sich letztendlich aber als nicht wahr herausgestellt haben, sondern ein Scherz waren. In Forum Zwei wurde unter dem Titel „soforthilfe erbeten“ gepostet „Was soll ich tun? *Sein Wunsch ist es zu gehen.....soll ich die 112 rufen* oder einfach nur beten? scheisse...ich weiß nicht weiter....“. Auf diesen Beitrag gibt es 28 Antworten. Am Ende stellt sich heraus, dass sich jemand einen Scherz erlaubt hat und es keinen Suizidversuch gegeben hat. Darüber sind die Forenmitglieder sehr sauer. Das spricht dafür, dass die Gesellschaft sich in ihrem positiven Forenklima und vertrautem Miteinander gestört fühlt und dies schützen möchte.

Ein Ankerbeispiel aus Forum Zwei zum Thema Verabredung zum *gemeinsamen Suizid* ist das Folgende unter dem Namen „Gedanken an den *Suizid mit einer anderen Person*“ veröffentlichte: „Mich würde mal interessieren, ob ihr auch schon mal im Rahmen der Suizidgedanken an einen *Suizid mit einer anderen Person* gedacht habt? Wie findet ihr diesen Gedanken?“ Der Forenteilnehmer fragt nicht direkt nach einer Verabredung zum gemeinsamen Suizid, das Thema steht aber definitiv im Raum. So antwortet der nächste Nutzer fragend: „Also du meinst damit, dass sich zwei finden, die *gemeinsam Suizid begehen*?“ Noch ein anderer erzählt von seiner Erfahrung mit einer solchen Verabredung: „Ich hatte eine *solch verabredung* schon einmal ...nur habe ich leider kurz vor dem treffen den schwanz eingezogen. Ich denke zu 2. Oder mehr ist es einfach sicherer ...man geraet automatisch in diesen "gruppen zwang" ...und ist evtl mutiger ... sAus diesem grund wollte ich es zumindest....die abmachung damals war ...er geht sicher dass ich weg bin und folgt mir dann ...aber dazu ist es ja nicht mehr gekommen....heute ist der kontakt zu dieser person weg ...iwo bin ich aber auch froh darueber“. Noch ein weiterer Forennutzer schaltet sich in die Diskussion ein: „Es gibt sehr viele Suizidversuche, wo die Person es sich noch einmal anders überlegt und hinterher auch glücklich über diese Entscheidung ist. Bei einem Gruppenzwang fällt diese Option sehr wahrscheinlich weg, was ich persönlich wirklich schlimm finde.<sup>12</sup>“ Dieser Diskussionsausschnitt entspricht im Rahmen dieser Untersuchung nicht den eigenen Forenregeln und hätte zensiert oder gelöscht werden müssen. Auch wenn es an dieser Stelle keine direkte Aufforderung zum gemeinsamen Suizid gibt, ist es den Usern über die Chatfunktion möglich, einen vermeintlich interessierten Suizidpartner zu finden. Dies ist pro-suizidal und

<sup>12</sup> An dieser Stelle wird das Phänomen des altruistischen Selbstmordes nach Durkheim beschrieben.

keineswegs präventiv und entspricht somit nicht den Ansprüchen des Forums an sich selbst in der Funktion eines Selbsthilfeforums. Ein anderes Beispiel ist aus Forum Eins: „[...] Die Zeitabstände zwischen solchen Gedanken werden kürzer und ich habe *angefangen, mir verschiedene Wege anzusehen*. Den Zugang zu Medikamenten habe ich, zu vielen und zu starken und ich glaube auch, dass dies die einfachste Lösung wäre. [...]“. In diesem Beitrag berichtet der Poster von seinen Vorstellungen, sich mit Medikamenten selbst zu töten. Der Verfasser fragt nicht, welches die richtige Medikation wäre oder vergleicht die Methode der Medikamente mit anderen, trotzdem kann dieser Beitrag, wenn er von suizidgefährdeten Mitgliedern gelesen wird, triggernde Effekte haben.

In Forum Drei bewegt sich die pro-suizidale Kommunikation jedoch auf einem anderen Niveau. Unter dem Thema „es wird ernst“ veröffentlichte ein Mitglied seinen konkreten Suizidplan samt Methode und Datum der Umsetzung: [...] Ich befinde mich auf der *zielgeraden meines geplanten suizides*. Hab mich nach langer und reiflicher Überlegung *für die n2 Methode entschieden*. Stickstoffflasche, n2-adapter und vollgesichtstauchermaske habe ich bereits eingekauft. [...] am Wochenende ist mein Geburtstag und *an diesem tag will ich mein Vorhaben endlich in die Tat umsetzen*.[...]“ Elf Tage später antwortete ein anderer User wie folgt darauf: „[...] Pls schreibe falls du das liest *habe auch am we vor!! Vilt können wir uns helfen !!!!*“ Auf diesen Post gab es keine Antwort mehr im Forum. Der antwortende User war an einem gemeinschaftlichen Suizid interessiert, ob dieser jemals stattgefunden hat, bleibt fraglich. Möglich ist auch, dass der Veröffentlicher des ersten Beitrages alleine Suizid beging und die Antwort nie gelesen hat. Bei einem anderen Posting scheint es, als wollten die Mitglieder sich in der Beratung über die beste Suizidvariante profilieren. So heißt es in einer Antwort auf einen vorherigen Beitrag, in dem eine Methode vorgeschlagen wird: „Hi, für Suizid ungeeignet. Will dir keine *Selbstmordtips* geben, aber *wenn du es SICHER machen willst*: Zuerst Blutdrucksenker, 4fach über angegebenen Höchstwert. Nach ca. 10min. nimmst du ungefähr 8-10 *Rohypnol* oder *Bromazepam* oder *Planum*, ein hochpotentes *Benzodiazepin*. Dann trinkst du anschließend die *10 ml Methadon*, und dann wirst du müde und *schläfst letztendlich für dieses Leben ein*-und zwar *sicher!* Vorausgesetzt, du hast die Wahrheit gesagt, und wirklich *KEINE* Drogenerfahrung!“ Im nachfolgenden Post heißt es: „Moin, also die letzte *anleitung* funzt *zum sui*<sup>13</sup> sicher nicht, und *methadon*/l-polamidon (flüssig) ist nicht so potent wie *H*<sup>14</sup> und wird erst recht gestreckt, bzw. du wirst da *\*sicher\** beschissen [...] am einfachsten ist es mit *H\*\*\*\**, da solltest du aber vorher etwas eintauchen in die scene, schauen wer nen halbwegs anständiger ticker ist. *in HH am drop*<sup>15</sup> gibts eine, die hat ne waage dabei und wiegt es vor deiner nase sauber ab. [...] viel erfolg...[...]“. Aus einer ersten Anfrage eines Nutzers, ob seine eigene Suizidmethode funktioniert, entwickelt sich ein Fachgespräch, bei dem die Forennutzer sich

---

<sup>13</sup> Suizid

<sup>14</sup> Heroin

<sup>15</sup> Kontakt- und Beratungsstelle mit integrierten Drogenkonsumräumen in Hamburg

mit Medikamenten und deren Wirkungen bestens auskennen und deren Abkürzungen verwenden. Zudem gibt der letzte Poster Tipps, wo man Heroin am besten kaufen könnte. Das heißt, hier zeigen sich ebenfalls Ansätze von *Handel mit Suizidmitteln*. Dies ist jedoch der einzige Post in allen drei Foren, der sich mit konkreten Tipps der Beschaffung von Suizidmitteln befasst.

Unter dem Titel „Plätze zur Verfügung“ suchte ein User im dritten Forum nach einem geeigneten Ort für seinen Suizid: „Hat jemand ein Ort o ä. zur Verfügung?“. Eine Antwort darauf war: „Klar - Strand ist n geiler Ort zum Sterben.“ Woraufhin der Autor des ersten Posts erwidert: „Wohnst du in der Nähe eines Strand ich nicht die Umstände ermöglichen es mir nicht einfach so mal an Strand zu fahren es sei denn es findet sich jnd der in der Nähe wohnt und mich mit dem Auto zum Strand bringt.“ Ein drittes Mitglied schrieb daraufhin: „Klingt irgendwie nach McSui zum Mitnehmen<sup>16</sup>. Zum Strand kommst du im Zweifel mit der Bahn. Von dort zum eigentlichen Strand kann man sicher laufen. In der Nähe ein Fremdenzimmer zu finden ist bestimmt auch nicht schwer, wenn du dich da erstmal umgucken willst. Und im Zweifel empfehle ich dir die Rügener Steilküste, ich schätze, dass du da nachts ziemlich ungestört bist, war da allerdings nur als Kind und nicht nachts. Aber spätestens, wenn's nachts wieder kälter ist, ist da bestimmt kaum noch wer, damals war da selbst tagsüber kaum jemand...“ An diesem Beispiel wird deutlich, dass das Forenklima in Forum Drei nicht so harmonisch ist wie in den anderen beiden Foren. Auf eine vermeintlich ernst gemeinte Frage nach einem geeigneten *suizidalen Ort* wirkt es, als würden die antwortenden Nutzer sein Anliegen nicht besonders ernst nehmen, da der eine Antwortende einen Strand vorschlägt, der andere Antwortende den Suizid mit einem Drive-In bei Mc Donald's vergleicht. Letztendlich bekommt der Poster des Beitrages doch noch ernst gemeinte Ratschläge.

Auch wenn es Fälle in Forum Eins und Zwei gibt, die unter die Kategorie Zehn fallen, äußert sich die Kategorie in Forum Drei am häufigsten und auch am intensivsten. Da die Forenmaster bei keinem Post einzugreifen scheinen, wirkt es als wären die vereinzelten „Regeln“ auf der Startseite des Forums nur aus Haftbarkeitsgründen dort aufgeführt und in der Praxis sei alles möglich. So gibt es etliche Ankerbeispiele aus Forum Drei, bei denen es sehr *detaillierte Methodendiskussionen* gibt, die bis ins Detail der Medikation und ihrer Menge reichen. So findet sich beispielsweise unter dem Thema „*Betablocker*“ folgender Beitrag: „Mit welcher Wikung hat man zu rechnen bei einer ÜD<sup>17</sup> *Betablocker* (habe genügend aus dem "Erbe" meines Opas)? Möchte nicht leiden. *Welche Kombi ist zu empfehlen?* An *Benzos* komme ich vielleicht ran. Aber reichen die aus um *leidfrei einen Abgang zu machen?* Geld hab ich nicht. Bin eben ein Totalversager. Hab schon überlegt auch noch zu *grillen*<sup>18</sup>. Wenn ichs tue muss es klappen. Aber ich

---

<sup>16</sup> Anspielung auf McDonalds und die Möglichkeit des schnellen Mitnehmens des Essens per Drive-In

<sup>17</sup> Überdosis

<sup>18</sup> Eine Methode des a.s.h. Methodenfiles

möchte nicht leiden. Ich möchte auch nicht meinen Körper zerstören alla *Schienensuizid* und einen empfindsamen Menschen, denn nur ein solcher würde darunter leiden, möchte ich nicht mit rein ziehen.“

### Kategorie 11

In Kategorie Elf suchen die Forenmitglieder jemanden, den sie entweder privat kennen lernen oder mit dem sie sich intensiver austauschen können. Dies drückt sich in Forum Eins wie folgt aus: „[...] Da ich im "echten" Leben mich mit niemanden so wirklich darüber Unterhalten kann , hoffe ich das ich *hier jemanden zum schreiben* , Wegweiser , *Gleichgesinnte finde*. [...]“. Dieser User nennt als Grund für die Suche einer Schreib-Freundschaft im Forum, dass er im wahren Leben niemanden hat, mit der er über seine Probleme sprechen kann. Der nächste User sucht ebenfalls jemanden, mit dem er Schreiben oder sich unterhalten kann: „[...] *Suche jemand zum schreiben* [...] *Vielleicht mag ja jemand mit mir schreiben*, damit ich nicht mehr alleine bin. Ich erwarte keine Lösung meiner Probleme. Ich *möchte mich* einfach nur *mit jemanden unterhalten*. [...]“. Es gibt zudem Nutzer in Forum Eins, die im Forum mit der konkreten Absicht Gleichgesinnte zu treffen, nach Freundschaften auf die Suche gehen: „[...] *Jemand hier* der Aktuell Suizid Gedanken hat und *mit dem ich mich austauschen kann?* [...]“. Auch in Forum Zwei zeigt das Ankerbeispiel, dass Nutzer dort nach Menschen suchen, mit denen sie sich austauschen können: „[...] ich *will hier* kein mitleid bekommen sondern einfach nur *menschen zum reden die mich verstehen*. [...]“. In Forum Drei gibt es lediglich zwei Beiträge zur Kategorie Elf. In einem der beiden sucht eine Frau einen sogenannten „Suicide Apartment Voucher“, das ist ein Code, der einen zum Eintritt zu einer geschützten Suizid- Community berechtigt. Dort erhofft sie Freundschaften zu finden, versucht es allerdings nicht in Forum Drei selbst: „[...] ich heiße Annika, bin mitte 20, und wollte gerne auf diesem Wege nach einem Voucher fragen. Mir geht es vor allem um die Community und darum *neue Leute kennen zu lernen*.“ In dem zweiten Beitrag sucht ein Nutzer eine andere Nutzerin, mit der er im Internet „befreundet“ ist und die sich nicht mehr bei ihm meldet.

In Forum Eins und zwei suchen einige Forenmitgliedern nach Freundschaften und Austauschmöglichkeiten. Sie möchten mit den andern Mitgliedern schreiben, sich unterhalten oder austauschen. Auf welchen Wegen, ob per Mail, Chat, SMS, am Telefon oder in persönlichen Face-to-Face-Kommunikation, ist nicht eindeutig. Anhand der Beiträge und Formulierungen wie „schreiben“ und „hier austauschen“ wird vermutet, dass hauptsächlich computerbasierter Austausch gewünscht ist. Die Themenkategorie Elf hat für das Forum Drei keine Bedeutung, da es zu wenig charakteristische Beiträge gibt.

## Kategorie 12

In den Beiträgen der Kategorie Zwölf berichten die Forenmitgliedern von ihren eigenen vergangenen Suizidversuchen oder Suizidversuchen in ihrem Bekannten- und Freundeskreis. In Forum Eins sind die Beiträge sehr kurz gehalten, was ansonsten untypisch für das Forum ist. Dort heißt es beispielsweise: „[...] einmal *habe* ich *mir* schon *versucht* das *leben zu nehmen* und gerade ist es wieder soweit wo ich wirklich ernsthaft darüber nachdenke [...]“, oder auch: „[...] *Meinen ersten Suizidversuch* hatte ich mit 15. Jetzt bin ich über 50.[...]“. Das Ankerbeispiel aus Forum Zwei ähnelt stark dem letzten Beispiel aus Forum Eins: „[...] *Mein erster Selbstmordversuch* (hatte etwa 6) liegt jetzt 8 Jahre zurück. [...]“. In Forum Zwei gibt es jedoch auch längere Beiträge aus Kategorie zwölf: „[...] Vor 3, mittlerweile fast 4 Wochen habe ich *mir versucht das Leben zu nehmen* [...] Das Ende vom Lied war, dass ich mit dem Sani ins Krankenhaus gebracht wurde, *Wiederbelebungsmaßnahmen* da das Herz immer wieder versagt hat, künstliche Beatmung für knapp 3-4 Stunden laut Ärzte, etc... Bis ich wirklich wieder da war und Leute (abgesehen meiner Ma seltsamerweise) erkannt habe hat es knapp 12 Stunden gebraucht. Wirklich fit, war ich erst nach ner Woche wieder. [...]“. In diesem Beispiel beschreibt der Verfasser sehr detailliert, wie der Ablauf nach dem Suizidverlauf war. Dies schafft eine hohe Glaubwürdigkeit und lässt ausschließen, dass es sich um einen „Fake“ handelt. Entgegen der Erwartungen, gibt es in Forum Drei im Untersuchungszeitraum nur einen einzigen Beitrag zu vergangenen Suizidversuchen. Dies ist verwunderlich, da die Kategorie Zehn, in der es um die konkrete Umsetzung der Selbsttötung geht, stark vertreten ist. Möglicherweise führen eben diese klaren Anleitungen des Forums dazu, dass die Suizidversuche der Forenmitglieder auch „erfolgreich“ sind und die Suizide funktionieren. Dies ist aber keineswegs belegbar. In dem Beispiel aus Forum Drei heißt es unter der Überschrift „Darf nicht nochmal ein Versuch bleiben“: „*zwei versuche gingen schief* alle guten Dinge sind drei ? Scheitert immer am Ort und Überwachung leider auf Fuß und öffentliche Verkehrsmittel angewiesen -.-<sup>19</sup> [...]“.

Die Kategorie Zwölf zeigt, dass eine Menge der Suizid-Foren-Nutzer bereits selbst oder in ihrer unmittelbaren Umgebung Erfahrungen mit Suizidversuchen haben. Die Kommunikation darüber ist in Forum Eins und Zwei verbreitet, bleibt in Forum Drei fast komplett aus. Die Beiträge sind insgesamt eher kurz, mit Ausnahme von Beispielen aus Forum Zwei.

---

<sup>19</sup> Das Emoticon stellt nach dem „Smilie-Lexikon“ von greensmilies.com ein genervtes Gesicht dar: <http://www.greensmilies.com/smilie-lexikon/>.



### Kategorie 13

Die Beiträge aus Kategorie dreizehn sind durch ihre Links zu diversen Text-, Bild- und Video-Dateien charakterisiert. Diese Kategorie ist ausschließlich in Forum Drei aufzufinden. In Forum Eins heißt es in den Regeln: „Bei den Beiträgen ist grundsätzlich auf gesetzestreuen Inhalt/Text zu achten. Insbesondere dürfen keine strafrechtlich relevanten, jugendgefährdende, ordnungswidrige, pornographische, rassistische, gewaltverherrlichende oder die Persönlichkeitsrechte Dritter verletzenden Inhalte verbreitet, angeboten oder zugänglich gemacht werden.“ Diese Regel könnte verantwortlich sein, dass Kategorie Dreizehn in Forum Eins ausbleibt, denn bei den Links in Forum Drei handelt es sich unter anderem um „triggernde“ Beiträge, deren gewaltverherrlichende Wirkung nicht auszuschließen ist. Außerdem achtet Forum Eins stark auf das Urheberrecht, gegen das man nicht verstoßen darf. Ein generelles Verbot wie „Links sind nicht erlaubt“ gibt es allerdings weder in Forum Eins noch in Forum Zwei, in Forum Zwei sind allerdings Links zu Medien selbst verletzenden Verhaltens untersagt.

In Forum Drei gibt es Links zu Medien jeglicher Art. Im ersten Beispiel veröffentlicht ein Nutzer einen Link, der zu einem Artikel führt. Dieser handelt über ein Mädchen, das denkt es leidet an einer WLAN Allergie. Aufgrund dessen nimmt sie sich das Leben. Dieser Artikel beruht auf einer wahren Geschichte. Der Nutzer veröffentlicht dies unter der Überschrift: „WLAN und Suizid...^^<sup>20</sup>“: „15 Jährige begeht Selbstmord, weil sie überzeugt ist an einer „Wifi“-Allergie zu leiden: <http://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/psyche-angebliche-wifi-allergie-trieb-junges-maedchen-regelrecht-in-den-suizid-2015120651184>“

Ein weiteres Beispiel ist ein Beitrag, der Links zu Bildern und einem Spiel enthält. Die Bilder konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr abgerufen werden, was auf mögliche nutzergefährdende Inhalte hinweisen könnte. Der Link zu dem Spiel wird an dieser Stelle nicht veröffentlicht, da eine Verbreitung nicht im Sinne dieser Arbeit ist. In dem Spiel befindet man sich in der Situation eines Mädchens, die vor ihrem Abschlussball Herpes im Gesicht entdeckt und sich deshalb umbringen möchte. Der Spieler entscheidet, auf welche Art sie sich umbringen soll und das animierte Mädchen führt die Handlung durch. An dieser Stelle werden Suizidmethoden veranschaulicht, weshalb dieser Beitrag ebenfalls unter Kategorie Zehn fällt. Die Posterin dieses Beitrages (Aufgrund der Tatsache, dass sie sich als feste Freundin eines anderen Nutzers ausgibt, ist zu vermuten, dass sie weiblich ist.) schreibt nur in Minuskeln und vervollständigt die Sätze nicht grammatikalisch

---

<sup>20</sup> Das Emoticon stellt nach dem „Smilie-Lexikon“ von greensmilies.com ein grinsendes Gesicht mit zusammen gekniffenen Augen dar: <http://www.greensmilies.com/smilie-lexikon/>.

richtig, so heißt es in dem Post „[...] heute Bildfolge weil faul bin [...]“. Die Nutzer des dritten Forums nutzen den Einsatz von Links außerdem für ihre Methodendiskussionen: „meine Methode ist der Sprung aus der Höhe. 1. Weiß jemand, ob [https://de.wikipedia.org/wiki/Fuldataalbr%C3%BCcke\\_Morschen](https://de.wikipedia.org/wiki/Fuldataalbr%C3%BCcke_Morschen) oder <https://de.wikipedia.org/wiki/Rombachtalbr%C3%BCcke> für mein Vorhaben geeignet sind? [...]“. Bei beiden Links handelt es sich um Widedialinks zu Eisenbahnbrücken.

Die Kategorie Dreizehn ist durch ihre Verlinkungen zu Bildern, Animationen und Texten charakterisiert. Es handelt sich um kurze Beiträge, bei denen Gefühle lediglich in Form von Emoticons auftreten. Es geht bei den Beiträgen der Kategorie Dreizehn demnach nicht darum sich selbst mitzuteilen, sondern vermehrt darum anderen Nutzern im Internet entdeckte Medien zum Thema Suizid zu zeigen. Da die Links zudem teilweise nutzergefährdende Inhalte haben, werden die Beiträge der Kategorie Dreizehn im Rahmen dieser Untersuchung als pro-suizidal und die Kommunikation als wenig fördernd eingeschätzt, da sich die Menschen nicht mit ihren persönlichen Problemen auseinandersetzen.

#### **7.2.11. Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien**

Im Folgenden werden die Quellen der Untersuchung auf ihre Objektivität, Reliabilität und Validität überprüft.

##### **7.2.11.1. Objektivität**

Bei der Untersuchung des Materials gilt es zu beachten, dass alle Beiträge von einzelnen Mitgliedern der Foren stammen und diese dort vorwiegend ihre persönliche Meinung darstellen. Sie sind also subjektiv zu bewerten und können nicht als objektive Tatsachen dargestellt werden. Dafür wurde die Forenauswahl und somit auch die Auswahl der Beiträge für die inhaltliche Strukturierung anhand sinnvoller Kriterien (Aktualität, Aktivität und Themenbezogenheit) und in Absprache mit Experten (neuhland e.V.) getroffen. Da die Analyse des Materials der inhaltlichen Strukturierung anhand von Kategoriendefinitionen vorgenommen wurde, sind die Ergebnisse in ihrer Objektivität ebenso wie die Kategoriendefinition selbst, die beim Materialdurchlauf angepasst wurden, gerechtfertigt. Bei der typisierenden Strukturierung wurde versucht, der Charakter des Forums durch Lesen der Beiträge zu erkennen und danach die den Charakter widerspiegelnden Ankerbeispiele auszuwählen. Dabei war das Ziel, mit Ausnahme von extremen Auffälligkeiten, keine Einzelmeinungen zu erfassen. Eine subjektive Einschätzung ist bei Selektion der einzelnen Fälle, die als Ankerbeispiele für die Kategorien dienen, nicht ganz auszuschließen.

#### **7.2.11.2. Reliabilität**

Die vorliegende Forschung ersucht den momentanen, aktuellen Stand der Kommunikationsinhalte zu erfassen und die vergangenen Jahre und Jahrzehnte nicht mit einzubeziehen. Zu diesen Zeitpunkten können die Inhalte stark von den heutigen abgewichen sein. Trotz einer größeren Anzahl vergleichbarer Studien aus früheren Jahren, wird am Ende der Untersuchung ein Vergleich zu der Studie von Fekete und Osvath (2001) und somit zum Jahr 2001 vorgenommen. Die Stabilität der Messung wurde gewährleistet, da der Untersuchungszeitraum zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits abgeschlossen war. So kam es während der Analyse der Beiträge nicht zur Veröffentlichung von Postings, die das Untersuchungsobjekt verändern konnten. Ein Parallel-Test mithilfe eines anderen Analyseinstrumentes zur Überprüfung der Übereinstimmung der Ergebnisse wurde aus Zeitgründen nicht vorgenommen. Aus demselben Grund wurde auf einen Re-Test verzichtet, bei dem alle Forschungsoperationen ein zweites Mal vorgenommen werden. Während Fekete und Osvath (2001) bei ihrer Analyse ein Programm verwendeten, das nach Stichworten strukturierte und die Zuordnung zu Kategorien so vereinfachte, birgt diese Erhebung die Gefahr, dass manche Textstellen übersehen werden und somit eventuell in andere Kategorien eingeordnet werden oder Wörter aufgrund von Rechtschreibfehlern gar nicht erfasst werden. Aus diesem Grund wurde bei der Untersuchung dieser Arbeit ohne Hilfe eines Computerprogramms gearbeitet, so konnte genauer analysiert werden. Eine Stabilität hätte das Computerprogramm allerdings besser gewährleisten können, da beim Einsatz von menschlicher Arbeit immer auch Fehler passieren können und beispielsweise Schlagworte in Einzelfällen übersehen werden können.

#### **7.2.11.3. Validität**

Die Durchführung der empirischen Analyse kann als sehr erfolgreich eingeschätzt werden, es konnten klare Forschungsergebnisse festgehalten werden, die einen Überblick über die Kommunikation in deutschen Suizid-Foren zum Zeitpunkt 2015 geben. Dabei wurden für die einzelnen Foren die Kategorien ausgemacht, die zentral sind. Außerdem konnten mithilfe der typisierenden Strukturierung die Forenatmosphären festgestellt werden. Dabei wurden, wie geplant, die gesamten Beiträge der drei Foren innerhalb des Untersuchungszeitraumes den entsprechenden Kategorien zugeordnet. Thesen anderer Autoren (Prass 2002), die nicht empirisch belegt waren, konnten widerlegt werden. Diese folgen ebenso wie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur vergleichbaren Studie von Fekete und Osvath (2001) in *Kapitel 7.3*. Da bisher nur eine kleine Anzahl an empirischer Forschung vorliegt, lassen sich die Ergebnisse nicht durch andere qualitative Inhaltsanalysen deutscher Suizid-Foren bestätigen. Trotzdem erhebt diese Arbeit den

Anspruch, aufgrund der in ihrer Auswahl gerechtfertigten untersuchten Suizid-Foren, repräsentativ für die Situation 2015 in Deutschland zu sein.

### **7.3. Forschungsergebnisse**

In diesem Kapitel werden die elf forschungsleitenden Thesen des *Kapitels 7.1* überprüft. Hierfür wird die Einordnung in die Forschungsbereiche für die Strukturierung übernommen.

#### **7.3.1. Thematische Ausrichtung**

1A) These Eins A lässt sich mit einer kleinen Einschränkung bestätigen, denn nur in einem Fall (Kategorie Sieben) weichen die beiden Foren um mehr als fünf (nämlich sieben) Prozentpunkte voneinander ab. In allen anderen Fällen unterscheiden sie sich um höchstens vier Prozentpunkte. Damit ist die thematische Ausrichtung in Forum Eins und Zwei ähnlich.

1B) These 1B lässt sich bestätigen, denn bei Forum Drei macht die Kategorie Zehn 39 Prozent aus, bei Kategorie Eins und Zwei jeweils 10%.

1C) Kategorie Fünf macht in Forum Eins 13% und Kategorie Sieben 19% aus. Kategorie Sieben ist damit die größte Kategorie, Kategorie Fünf jedoch nur die drittgrößte, da Kategorie Acht 15% der Themeninhalte ausmacht. Somit bestätigt sich These 1C bei Forum Eins nur für Kategorie Sieben. Bei Forum Zwei macht die Kategorie Fünf 15% und Kategorie Sieben 12% aus. Die größte Kategorie ist Kategorie Acht mit 17%. Zweitgrößte Kategorie ist Kategorie Fünf und drittgrößte Kategorie ist Kategorie Sieben gemeinsam mit Kategorie Drei, die ebenfalls 12% ausmacht. Die These 1C bestätigt sich somit in Forum Zwei nicht. In beiden Foren (Eins und Zwei) wurde der Einfluss der Kategorie Acht unterschätzt. Die These, dass Kategorie Fünf und Sieben jedoch entscheidende Kategorien in den jeweiligen Foren sind, ist richtig. Interessant ist jedoch, dass sich Kategorie Sieben bei Forum Eins die größte Kategorie ist und bei Forum Zwei nur die drittgrößte Kategorie, obwohl die Foren ansonsten thematisch sehr nah beieinander liegen. Aus dieser Beobachtung lässt sich schließen, dass die Nutzer in Forum Eins häufiger dazu bereit sind, intime und persönliche Geschichten über sich selbst preiszugeben, als die Nutzer des Forums Zwei. Dies könnte ein Hinweis auf das bessere Forenklima in Forum Eins sein, das sich durch die Ergebnisse der typisierenden Strukturierung jedoch nicht bestätigen lässt.

1D) These 1D trifft zu, denn Kategorie Acht macht in Forum Drei neun Prozent und in Forum Eins und Zwei 15 und 17 Prozent aus. Das ist ein Unterschied von sechs und acht Prozentpunkten. Das bedeutet, dass in Forum Drei der Austausch über Erfahrungen mit Ärzten und Therapeuten sowie Behandlungsmethoden eine geringere Rolle spielt als in den anderen beiden Foren. Es ist möglich, dass die destruktivere Atmosphäre des dritten Forums

dafür eine Erklärung ist und die Nutzer dieses Forums sich nicht über etwas unterhalten möchten, was ihnen weiterhelfen könnte zu leben. Diese Erklärung würde zur eindeutigen Dominanz der Kategorie Zehn passen, bei der der Austausch über Wege zu sterben, also das Gegenteil der Kategorie Acht, eine Rolle spielt. Festzuhalten ist jedoch, dass auch in Forum Eins und Zwei nicht nur ein positiver Austausch über Ärzte und Psychologen herrscht.

1E) Die These 1E lässt sich bestätigen und noch konkretisieren, denn Kategorie Vier ist bei allen drei Foren sehr selten und macht höchstens 1% der Themeninhalte aus. Bei Forum Eins und Forum Zwei gibt es jeweils einen Beitrag, der unter die Kategorie Lyrik fällt (dieser macht bei Forum 1 weniger als 1%, bei Forum 2 genau 1% aus), bei Forum Drei gibt es keinen einzigen.

1F) These 1F trifft nicht zu. In Forum Eins und Zwei macht die Kategorie Zehn jeweils 10 Prozent aus. Bei Forum Nummer Drei ist die Kommunikation nicht überwiegend pro-suizidal, da Kategorie Zehn unter 50 Prozent liegt. Sie ist jedoch die Kategorie, die in Forum Drei mit weitem Abstand am häufigsten auftritt. Die nächstgrößte Kategorie ist Nummer Dreizehn mit zwölf Prozent. Die These von Solveig Prass (2002, 17) bei der es heißt „Die Fragen nach schmerzlosen Möglichkeiten tauchen am häufigsten auf [...]“ ist für den Zeitpunkt 2015 und die Suizid-Foren in Deutschland nicht zu bestätigen. Selbst in dem Forum, das am meisten pro-suizidale Inhalte aufweist, erreicht die Kategorie Zehn, die neben schmerzlosen Möglichkeiten die Diskussion von Suizidmethoden generell ebenso beinhaltet wie Suizidankündigungen, den Austausch über suizidale Orte und Suizidverabredungen, keine fünfzig Prozent.

### **7.3.2. Forenatmosphäre**

2A) These 2A ist insoweit zu bestätigen, dass ein netter Umgangston in den Foren Eins und Zwei herrscht. Dort werden Höflichkeitsformeln wie „Bitte“ und „Danke“ verwendet. In Foren Drei sind diese teilweise auch zu finden, es finden sich jedoch auch Schimpfwörter, die zwar nicht an andere Forenteilnehmer gerichtet sind, aber für eine etwas negativere Grundstimmung innerhalb des Forums sorgen. Außerdem ist festzuhalten, dass in den Foren Eins und Zwei ausschließlich suizidpräventive Hilfe gesucht wird, während in Forum Drei suizidfördernde Hilfe an erster Stelle steht. Diese Tatsache sorgt für ein destruktives Forenklima. Zur gegenseitigen Unterstützung in den Foren ist zu sagen, dass die Bitte um Unterstützung in allen Foren sehr viel häufiger auftritt als das Angebot von Unterstützung. Hier gibt es keinen Unterschied zwischen den Foren. In Forum Eins und Zwei in Kategorie Acht raten antwortende Poster dem anderen Mitglied außerdem professionelle suizidpräventive Hilfe in Anspruch zu nehmen. In Forum Drei bleibt dies aus, dort sind

kurze Beiträge in Kategorie Acht die Regel sowie vermehrt eine Ablehnung der professionellen Hilfe, die es in Forum Zwei teilweise und in Forum Eins vereinzelt gibt. Keines der Foren berichtet damit ausschließlich positiv über Ärzte, Psychologen und Behandlungsmethoden. Die These „Es wird [...] maßgeblich vom Besuch bei Psychiatern und Psychologen abgeraten und Tipps und Tricks ausgetauscht, wie man sich einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik entziehen kann.“ (Prass 2002, 34) kann mithilfe der vorliegenden Studie widerlegt werden. In Forum Eins und Zwei finden sich produktive Vorschläge der Forennutzer, die zu professionellen Angeboten wie Therapien raten. Es stimmt jedoch, dass es in allen Formen der Foren auch negative Berichterstattungen über professionelle Hilfe gibt und Fragen gestellt werden, wie die Nutzer eine Einweisung in eine Klinik verhindern können. Diese Fragen stellen die Nutzer jedoch aus der Angst heraus, nicht selbst über ihr Leben bestimmen zu können und weniger, weil sie die professionelle Hilfe generell ablehnen.

2B) Der erste und letzte Teil der These 2B sind aufgrund der Ausführungen zu These 2A klar zu beantworten. Das Forenklima in Forum Eins und Zwei ist grundlegend positiv und lebensbejahend und in Forum Drei hingegen destruktiv und das Leben ablehnend, suizidpräventive Ratschläge bleiben aus. Die durchschnittliche Anzahl der Beiträge pro Antwort ist in Forum Drei mit knapp fünf Antworten pro Beitrag am geringsten. In Forum Zwei sind es knapp neun und in Forum Eins knapp zehn Antworten pro Beitrag (vgl. Abbildung Statistische Merkmale der Foren). Insofern ist auch der zweite Teil der These 2B bestätigt.

Die These von Solveig Prass (2002, 39) „Die in den Foren und Chats vertretene Meinung ist die neue Autorität. Dieser Meinung muss sich der Einsteiger beugen. Ansonsten wird ihm unmissverständlich mitgeteilt, dass er fehl am Platz ist.“ (Prass 2002, 39) ist zum Teil belegbar und stützt die These, dass sich jeder Online-Foren-Nutzer das Forum aussucht, was zu seinen Wünschen passt und seinen Vorstellungen entspricht. (vgl. Fiedler 2003, 38f.) Diese These ist aber nicht nur negativ belegbar, denn in Forum Eins und Zwei gibt es Fälle, in denen Postern Vorwürfe gemacht werden, wenn sie versuchen Methodendiskussionen über den Suizid zu führen. Insofern gibt es eine Autorität der Foren, die dazu führen kann, dass die Suizid-Foren sich in pro-suizidale und suizidpräventive Beratungsforen trennen. An der Stelle, an der die Autorität nicht stark genug greift und auch die Forenregeln nicht strikt verfolgt werden, treten Mischformen auf. An dieser Stelle ist die Theorie des Symbolischen Interaktionismus einsetzbar, denn innerhalb der Foren Eins und Zwei herrscht Konsens darüber, dass Methodendiskussionen etwas Negatives ist. Wenn nun jemand innerhalb des Forums trotzdem über Methoden reden möchte, handeln die Personen

gleich auf das Symbol Methodendiskussion, indem sie diese ablehnen und verbieten. Die symbolische Übereinkunft am Beispiel der Methodendiskussionen ist ein Beleg dafür, dass die Kommunikation innerhalb der Foren Eins und Zwei zu einer weitestgehend homogenen Meinung innerhalb der Foren geführt hat. In Forum Drei finden durchaus Methodendiskussionen statt, auf die die Nutzer nicht negativ reagieren. Das bedeutet, dass auch in Forum Drei die Theorie des symbolischen Interaktionismus greift, denn dort handeln alle am Kommunikationsprozess Beteiligten gleich, indem sie keinen ablehnenden und negativen Kommentar verfassen, wenn ein Forennutzer nach Suizidmethoden fragt.

### **7.3.3. Soziale Kontakte:**

3) These 3 lässt sich mit Einschränkung bestätigen. Die prozentuale Verteilung der Foren zeigt zwar, dass in allen drei Foren Kategorie Elf und somit der Einsatz der Suizid-Foren zur Nutzung von sozialen Beziehungen vorhanden ist, die Prozentzahl ist mit jeweils zwei Prozent (F1 und F2) und vier Prozent (F3) jedoch sehr gering. Das bedeutet, dass die Pflege, Suche und Gestaltung sozialer Beziehung in Suizid-Foren zwar eine Rolle spielen, aber nur eine sehr kleine.

### **7.3.4. Größe**

4) Forum Nummer Eins ist mit 124 Beiträgen mit weitem Abstand das meist frequentierte Suizid-Forum in Deutschland und bestätigt damit einen Teil der These 4. Die Anzahl des gesamten Forums beträgt etwa 17.000 und 800.000 Beiträge. Unter den Bereich „Suizid“, der der einzige ausschlaggebende für die vorliegende Untersuchung ist, fallen 64.000 Beiträge, die Nutzeranzahl ist jedoch ebenso wenig bekannt wie die der Foren Zwei und Drei. Ob es sich dabei bei Forum Eins um das Größte Suizid-Forum handelt, ist nicht belegbar. Die Anzahl der Beiträge innerhalb des Untersuchungszeitraumes im Vergleich zu Forum Zwei (44) und Forum Drei (37) lässt dies jedoch vermuten. Die typisierende Strukturierung kam zu dem Ergebnis, dass sich die Foren-Atmosphären von Forum Eins und Forum Zwei nicht grundlegend unterscheiden, sondern beide eine positivere Atmosphäre als Forum Drei aufweisen. Damit ist die Aussage der These 4 „die Nutzer fühlen sich [in Forum Eins] am wohlsten“, nicht zu bestätigen.

### **7.3.5. Nutzungsmotive der Online-Foren-Teilnehmer**

5) Die These 5 bestätigt sich durch das Ankerbeispiel aus Forum Zwei in Kategorie Fünf, in dem der Nutzer Hilfe sucht, die er bisher an keiner Stelle finden konnte. Auch in Forum Eins sind solche Formulierungen zu finden. Die Hoffnung Hilfe im Suizid-Forum zu finden, die im realen Leben ausbleibt, ist somit ein Motiv der Suizid-Foren-Nutzer in Deutschland

und bestätigt das Forschungsergebnis von Eichenberg (2008), bei dem Nutzer geäußert hatten Nutzungszweck sei der Austausch mit Gleichgesinnten.

### **7.3.6. Zusammenfassung der Forschungsergebnisse**

Zum Abschluss der Forschungsergebnisse wird noch ein kurzer Vergleich der vorliegenden Studie mit den Forschungsergebnissen von Fekete und Osvath von 2001 vorgenommen. Ein erster Unterschied ist, dass die beiden Autoren eine englischsprachige Newsgroup untersuchten. Sowohl die Sprache als auch die Gesellschaft als auch die Plattform selbst (eine Newsgroup ist nach dem Verständnis dieser Arbeit kein Suizid-Forum) unterscheiden sich. Zudem analysierten die Autoren 2001 über ein Jahr hinweg 966 Postings. Die vorliegende Studie umfasst lediglich 205 Beiträge, die innerhalb eines halben Jahres gesammelt wurden. Osvath und Fekete bildeten die folgenden neun Kategorien und vermerkten außerdem zahlreiche Suizidankündigungen.

1. Bitte um Unterstützung/Angebot von Unterstützung, (76 Fälle, 8%)
2. Suizidmodelle, Verabredungen und Vorbilder, (72 Fälle, 7,5%)
3. Fragen nach Suizidmethoden und Informationen, (67 Fälle, 7%)
4. Die Auswirkungen des Suizids auf die Hinterbliebenen und andere Konsequenzen dieser Handlung, (52 Fälle, 5,4%)
5. Die Rolle der Religion und die Beziehung zu Gott, (47 Fälle, 5%)
6. Die Relation des Suizids zur Bestandsaufnahme zu Feiertagen, (46 Fälle, 5%)
7. Maskierung des Suizids als Unfall, (29 Fälle, 3%)
8. Philosophische und ethische Fragen (12 Fälle, 1,3%)
9. einen unmittelbaren „Cry for Help“/Suizidankündigung, (11, 1,3%)

(vgl. Fiedler, Neverla 2003, 562; Fekete 2002, 355)

Auffällig ist, dass die Kategorien sehr viel ausgeglichener sind als bei der Untersuchung dieser Arbeit. Die Prozentwerte liegen alle zwischen 1,3 und 11,1 wobei der unmittelbare „Cry for Help“ die größte Kategorie darstellt. Dieser würde bei der Forschung dieser Arbeit mit unter Kategorie Zehn fallen ebenso wie die von den englischen Autoren vermerkten zahlreichen Suizidankündigungen, die Maskierung des Suizids als Unfall, die Suizidmodelle, Verabredungen und Vorbilder sowie die Fragen nach Suizidmethoden. Da es so viele pro-suizidale Kategorien gibt und auf die nicht suizidalen Kategorien auch keine große Anzahl an Postings fällt, lässt sich vermuten, dass es sich bei dem Newsforum alt.suicide.holiday zum Zeitpunkt 2001 um ein nutzergefährdendes Angebot handelte, das extremer ausgeprägt ist als das Forum Drei dieser Untersuchung. Da das Forum Drei jedoch



einen Teil des a.s.h., nämlich das Methodenfile, aufrechterhält, ist seine pro-suizidale Ausrichtung unbestreitbar.

Nach allen Untersuchungsergebnissen lässt sich das Forum Drei eindeutig als pro-suizidales Angebot einordnen. 22 der 37 Beiträge innerhalb des Untersuchungszeitraumes entfallen unter anderem auf die Kategorie Zehn. Es werden in erster Linie Suizidmethoden diskutiert, aber auch nach suizidalen Orten sowie Suizidpartnern gesucht. Selbst die Hilfe, die die Forenteilnehmer suchen, beschränkt sich auf suizidale Ratschläge. Links, die auf zum Teil ominöse Webseiten führen, sind bedenklich im Hinblick auf ihre Nutzergefährdung, wenn sie auch nicht immer ernst gemeint sind. Auch die Ankündigung auf der Startseite des Forums macht direkt offensichtlich, dass Methodendiskussionen erlaubt und erwünscht sind. Die Forenatmosphäre ist destruktiv und von dem anhaltenden Austausch über die Art zu Sterben definiert, bei dem Hoffnung und Zukunft keine Rolle spielen. Unter den zahlreichen suizidfördernden Eigenschaften des Forums ist es verwunderlich, dass es in Deutschland in dieser Form noch existiert. Vermutlich ist es für Organisationen wie jugenschutz.net schwer dagegen vorzugehen, da das Forum sich auf einem amerikanischen Server befindet. Da sich die Foren Eins und Zwei nicht eindeutig pro-suizidal oder suizidpräventiv zuordnen lassen, sollen die in *Kapitel 4.1.* beschriebenen Kriterien nach Eichenberg (2014, 269f.) an ein konstruktives Forum bei der Einschätzungen weiterhelfen. Dort heißt es: „1. In der Foren-Selbstbeschreibung wird der *Suizid als Problemlösung nicht favorisiert*.“ Dieses Kriterium erfüllen beide Foren, denn sie haben den Anspruch an sich selbst, ein Suizidpräventionsforum zu sein. In Forum Zwei heißt es „Wir verstehen uns als Suizidpräventionsforum, welches Hilfe zur Selbsthilfe leistet“. Kriterium Zwei lautet: „2. Die Foren integrieren *Hinweise auf therapeutische (Krisen-)Angebote*“. Hier zeigt *Abb.X*, dass beide Foren eine große Anzahl an Hinweisen auf Krisenangebote vorweisen und sogar innerhalb des Forums eine Anlaufstelle haben. Das dritte Kriterium lautet: „3. Die Foren benennen ausdrücklich, dass *destruktiver Umgang mit suizidalen Gedanken weder gewünscht noch geduldet* wird und der *Verstoß Löschung des Kommentars und Ausschluss aus dem Forum* mit sich zieht. Beispiele für nicht geduldete Postings sind: Hinweise auf *Beschaffungsmöglichkeiten von Suizidmittel*; Hinweise auf *Suizidmethoden* oder *Verabredungen zum gemeinschaftlichen Suizid*.“ Die beiden Foren erfüllen auch dieses Kriterium. Sie sprechen sich gegen eine Methodendiskussion, den Vertrieb von Suizidmitteln, die Suche nach Suizidpartnern sowie den Austausch über suizidale Orte aus und ergreifen laut Forenregeln Maßnahmen, mit Verstößen umzugehen (vgl. ebenfalls *Abb.15*). Nach den drei Kriterien von Eichenberg haben sowohl Forum Eins als auch Forum Zwei einen suizidpräventiven Charakter. Der Vorteil der empirischen Analyse ist an dieser Stelle, dass die Frage nach der Suizidprävention oder Suizidbestärkung der zwei Foren nicht

nur an oberflächlichen Kriterien untersucht werden kann, sondern auch inhaltlich. Ergebnis der vorliegenden Untersuchung ist, dass die Versprechungen der Foren Eins und Zwei, reine präventive Beratungsforen zu sein, sich nicht bedenkenlos bestätigen lassen, da sich neben der großen Anzahl an suizidpräventiven Beiträgen auch Belege für pro-suizidal ausgerichtete Kommunikation finden lässt. Beispiele hierfür sind in Kategorie Zehn genannt. Darunter fällt aus Forum Zwei ein Gespräch, in dem ein Nutzer die Forenöffentlichkeit fragt, ob sie sich schon einmal einen Suizid gemeinsam mit einer Person vorgestellt haben. Auch die Tatsache, dass in Kategorie Fünf in beiden Foren neben positivem Austausch auch negativ über den Einsatz professioneller Hilfe von Ärzten oder Therapeuten gesprochen wird, lässt die Einordnung als reines suizidpräventives Beratungsforum nicht zu. Aus diesem Grund erachtet die vorliegende Studie sowohl Forum Eins als auch Forum Zwei als Mischformen, die einen überwiegenden suizidpräventiven Charakter haben.

Mithilfe der vorliegenden Forschungsergebnisse lässt sich folgendes Fazit für die Situation deutscher Suizid-Foren zum Zeitpunkt 2015 ziehen: Zum Zeitpunkt 2015 gibt es in Deutschland kein durch seine Aktivität, Aktualität und Themenbezogenheit relevantes Suizid-Forum, das rein suizidpräventiv ausgerichtet ist. Das am meisten frequentierte Forum weist jedoch, ebenso wie ein weiteres der drei untersuchten Foren, einen überwiegenden suizidpräventiven Charakter und ein positives Forenklima auf. Neben den zumeist positiv einzuschätzenden Foren existiert ein weiteres Suizid-Forum, das stark pro-suizidal ausgerichtet ist, indem die destruktive Kommunikation einen sehr großen Teil ausmacht und Methodendiskussionen die Foreninhalte bestimmen. Die Untersuchung bestätigt, dass Suizid-Foren in ihrer inhaltlichen Gestaltung und in ihrer Art der Kommunikation untereinander stark voneinander abweichen können. Die in *Kapitel 3.2.* beschriebene Definition von Fiedler und Neverla (2003, 562) in Hinblick auf die Inhalte der Suizid-Foren erweisen sich als mit den Ergebnissen von 2015 teilweise kompatibel. Dort heißt es, dass die Forenteilnehmer „Befindlichkeiten, Gefühle und Gedanken austauschen, Suizidmethoden diskutieren und auch – selten - Verabredungen zum Suizid treffen oder einen Suizid ankündigen“. Dass in Suizid-Foren Befindlichkeiten, Gefühle und Gedanken austauscht werden, bestätigt sich in jedem Fall durch die große Anzahl der Fälle der Kategorie Sieben in Forum Eins und Zwei. Dort erzählen die Poster von ihren ganz persönlichen Gedanken und Gefühlen. Aber auch in anderen Kategorien wie beispielsweise Kategorie Zwei oder Kategorie Fünf sind diese Kriterien vorhanden. Die Diskussion von Suizidmethoden ist in Forum Drei inhaltsbestimmend und bestätigt die Definition von Fiedler und Neverla. In zwei der drei Foren (inklusive dem meist frequentierten Forum)

finden Diskussion mit sehr seltenen Ausnahmen nicht statt. Dass Verabredungen zum Suizid getroffen werden, lässt sich für Forum Eins und Zwei in keinem Fall bestätigen. Zudem ist die Anzahl an Beiträgen der pro-suizidalen Kategorie Zehn, die auf eine Suizidverabredung hinweisen, sehr gering. Somit bestätigt sich für eines der drei Foren die Aussage, dass dort selten Suizidverabredungen getroffen werden, wobei zu beachten ist, dass die Kommunikation über solche Treffen nicht gleichzeitig bedeutet, dass solche Treffen auch stattfinden. Dies ist nicht zu belegen.

## **IV. Fazit und Ausblick**

### **1. Fazit der empirischen Untersuchung**

Die vorliegende Arbeit hat anhand von drei Suizid-Foren, die das Forschungsfeld in Deutschland zum Zeitpunkt 2015 repräsentieren, eine Analyse der Kommunikationsinhalte und der Art der Kommunikation, die Suizid-Foren in Deutschland bestimmen, vorgenommen. Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse war es, im ersten Arbeitsschritt, der inhaltlichen Strukturierung, mithilfe der 204 Beiträge der Online-Foren-Teilnehmer die zentralen Kommunikationsinhalte durch Zuordnung zu Kategorien zu erfassen. Im zweiten Schritt, der typisierenden Strukturierung, sollten Ankerbeispiele, die die Kategorien charakterisieren sowie besondere Auffälligkeiten der Beiträge miteinander verglichen werden und Aussagen über das Kommunikationsklima innerhalb der einzelnen Foren getroffen werden. Ob die Forschung erfolgreich war, wird im Folgenden diskutiert.

Die Ergebnisse der empirischen Studie zeigen, welche Kommunikationsinhalte zum Zeitpunkt 2015 in Deutschland zentral sind und wie sich die Online-Kommunikation in Suizid-Foren ausgestaltet. Die Ergebnisse zeigen, dass eines der Foren pro-suizidal ausgestaltet ist. In diesem ist die Anzahl der Methodendiskussionen, Suizidankündigungen, Verabredungen zum Suizid sowie der Austausch über suizidale Orte am höchsten und steht in keinem Verhältnis zu den Fallzahlen der anderen Kategorien. Die nächsthäufigste Kategorie ist bestimmt durch die Veröffentlichung von Links zu Bildern, Texten oder Animationen, hinter denen sich zunehmend nutzergefährdende beziehungsweise moralisch fragwürdige Inhalte befinden. Das Forenklima des dritten Forums ist weitestgehend destruktiv, was sich durch durchweg negative Beiträge der Kommunikationsteilnehmer und der permanenten Planung des eigenen Suizids zeigt: „befinde mich auf der zielgeraden meines geplanten suizides“, „hab mich nach langer und reiflicher Überlegung für die n2 Methode entschieden“, „Wieviel braucht man und worauf muss man achten?“. Die anderen beiden untersuchten Foren sind Mischformen, bei denen der suizidpräventive Anteil sehr hoch ist und etwa 90% ausmacht. Ihnen liegt eine positive Forenstimmung zugrunde, bei der die Nutzer der Foren sozial miteinander agieren, indem sie sich gegenseitig sehr häufig Hilfe anbieten und die Motivation zum Suizid nicht nur unterlassen, sondern auch ablehnen. Die zentralen Themenkategorien sind neben dem Angebot und der Bitte um Unterstützung, die Berichterstattung über die eigene Geschichte, bei denen der Forengemeinschaft viele persönliche Details über die eigene Situation mitgeteilt werden und die Kategorie des Erfahrungsaustausches über Ärzte, Therapeuten und Behandlungsmöglichkeiten. Die beiden Foren gelten jedoch nicht als reine Selbsthilfeforen, da auch suizidfördernde Inhalte Platz

finden, die bei suizidalen Menschen triggernde<sup>21</sup> Effekte haben könnten. Beispiel dafür ist eine in Kategorie Zehn genannte Diskussion in Forum Zwei, in der die Nutzer sich darüber austauschen, ob sie sich vorstellen könnten gemeinsam Suizid zu begehen. Die Durchführung der empirischen Analyse kann als sehr erfolgreich eingeschätzt werden, es konnten klare Forschungsergebnisse festgehalten werden, die einen Überblick über die Kommunikation in deutschen Suizid-Foren zum Zeitpunkt 2015 geben. Viele Forschungsthemen wurden belegt, andere widerlegt.

## **2. Fazit der theoretischen Untersuchung**

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde ein Überblick über die Anzahl der Suizide in Deutschland und weltweit gegeben. Es handelt sich bei Suizid um ein Phänomen, das in Deutschland vor allem die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen betrifft. In dieser Altersgruppe ist Suizid die zweithäufigste Todesursache. In Deutschland ist die Anzahl der Suizide von 1998 bis heute sehr konstant. Jedes Jahr nehmen etwa 10.000 Menschen in Deutschland die Selbsttötung vor. Die Gründe dafür sind vielfältig. Im soziologischen Ansatz Emils Durkheims (1983) werden die für ihn prägnanten gesellschaftlichen Ursachen des Suizids in vier soziale Selbstmordtypen klassifiziert. Die drei prägnanten Typen des egoistischen, anomischen und altruistischen Selbstmords lassen sich alle auf die Situation innerhalb der Suizid-Foren beziehen. Keiner der Selbstmordtypen ist jedoch in seiner Ausprägung in Suizid-Foren so prägnant, dass die empirische Studie dieser Arbeit diesen eindeutig erkennen konnte. Der Typ des altruistischen Selbstmordes ist der in der wissenschaftlich kontroversen Diskussion befürchtete Typ, bei dem der Betroffene aus gesellschaftlichem Druck innerhalb des Forums andere Menschen mit in den Tod nimmt, die sich noch nicht final für diesen Weg entschieden haben. Zum Anschluss der Betrachtung der psychologischen Ansätze in *Kapitel 1.4.*, lässt sich das Phänomen der Suizid-Foren in die Entwicklungsphasen des Suizids nach W. Pödlinger (1968) einordnen. Es handelt sich primär um die *Phase der Ambivalenz*, die sich durch Abwägung der Faktoren für oder gegen einen Suizid auszeichnet. Das bedeutet, die Kommunikation in Suizid-Foren ermöglicht den Forenmitgliedern das Sammeln der Argumente für und gegen das Überleben. Diese Informationen können sie bei ihrer Entscheidung für oder gegen einen potentiellen Suizid beeinflussen. Es ist jedoch auch möglich, dass die Suizid-Foren-Nutzer sich noch in der Erwägungs- oder schon in der Entschlussphase befinden. Die Ausrichtung des Forums als pro-suizidal oder suizidpräventiv entscheidet mit über die Einordnung in die Entwicklungsphasen.

---

<sup>21</sup> Triggern im Sinne von schnellem, sofortigen Anstoßen oder Auslösen eines Prozesses im psychischen oder psychosozialen Bereich (Wortbedeutung.info, 2016)

Die eigens entwickelte Definition der Suizid-Foren, für die zunächst die Charakterisierung eines Suizid-Forums als ein Medium in Betracht kam, ist ein Ergebnis des Kapitels Zwei des theoretischen Teils dieser Arbeit. „Suizid-Foren sind über Web-Browser erreichbare Internetanwendungen, in denen einer Teilöffentlichkeit durch verschiedene Anbietertypen ein Kommunikationsraum zum asynchronen Austausch über in erster Linie suizidale Themen geboten wird und deren Besonderheit in der Anonymität ihrer Nutzer besteht. Sie lassen sich anhand ihrer inhaltlichen Ausrichtung in suizidpräventive, pro-suizidale und Mischangebote kategorisieren“. Unter Prüfung der sechs Kriterien Ziemanns an ein Medium konnte jedoch ausgeschlossen werden, dass es sich bei Suizid-Foren um Medien handelt. Sehr wohl erfüllen Suizid-Foren jedoch vier der sechs Kriterien (Suizid-Foren sind *gesellschaftliche Einrichtungen und Technologien, die materielle oder symbolisch vermitteln* und eine *besondere Problemlösungsfunktion* haben) und teilen somit einige Eigenschaften von Medien. Dies ist ein Anhaltspunkt für die gesellschaftliche Bedeutung, die Suizid-Foren haben und die die Auswahl des Themas rechtfertigen. Die intensive Betrachtung des Begriffes Suizid-Foren wurde bisher wissenschaftlich nicht vorgenommen und zeichnet diese Arbeit aus. Die Begriffsdefinition kann, als Verständnis des Phänomens des Suizid-Forums, für weitere Forschungen genutzt werden.

### **3. Ausblick**

Unklar ist, ob die Ergebnisse der empirischen auch in der Vergangenheit und vor allem in der Zukunft Wahrheitsgehalt haben bzw. hatten. Aufgrund der hohen Fluktuation der Suizid-Foren ist es möglich, dass schon morgen ein neues Suizid-Forum eröffnet wird, das sich innerhalb kürzester Zeit als das aktivste Suizid-Forum in Deutschland herauskristallisiert. Über die Ausgestaltung der Kommunikation und über die zentralen Kommunikationsinhalte, über die sich die Online-Foren-Teilnehmer dort austauschen, gibt es dann erneut keine empirische Untersuchung. Somit ist die Frage, ob man einem Thema, dass sich ständig ändern kann, gerecht werden kann. Ziel nachfolgender Forschungen muss es daher sein, empirische Elemente zu entwickeln, die immer wieder verwendet werden können und die somit eine Vergleichbarkeit über mehrere Jahre ermöglichen. Auf diese Weise ist es möglich, der psychologischen Praxis Fakten zu geben, an denen sie sich in ihren Behandlungsmethoden und Beratungsangeboten orientieren können. So kann ein Beitrag zur Suizidprävention geleistet werden, der im gesamtgesellschaftlichen Interesse ist. Eines dieser zu entwickelnden Elemente sollte ein festes Kategoriensystem sein, das jedoch um neue Kategorien erweiterbar ist und somit flexibel bleibt. Für diese Arbeit wurde das Kategoriensystem von Fekete und Osvath (2001) verwendet und um neue Kategorien ergänzt, da eine Einordnung des Forschungsmateriales in eine der gegebenen Kategorien nach

Fekete und Osvath nicht in allen Fällen den Inhalten gerecht werden konnte. Zudem sollte sich darauf geeinigt werden, ob Beiträge einfach, wie bei der Untersuchung von Fekete und Osvath, oder mehrfach, wie in dieser Analyse gezählt werden. Aufgrund des Umfangs der einzelnen Beiträge und somit des gesamten Materials, wäre nach Einschätzung dieser Arbeit eine Einfachzählung nicht möglich gewesen, da subjektiv hätte entschieden werden müssen, welcher der vorkommenden Kategoriendefinitionen der Beitrag letztendlich zugeordnet hätte werden sollen. Eine andere Möglichkeit wäre jeweils nach der ersten vorkommenden Kategoriendefinition zuzuordnen, aber auch an dieser Stelle würde man dem Inhalt des Materials nicht gerecht werden. Als ein weiteres Element neben dem Kategoriensystem mit den dazugehörigen, einheitlichen Kategoriendefinitionen und Kategorienbeschreibungen sollte ein Computerprogramm wie bei der Untersuchung von 2001 benutzt werden, das die Auswertung des Materials zunächst maschinell vornimmt. Dies erspart viel Zeit und ermöglicht eine periodische Analyse, zum Beispiel jedes halbe Jahr, des gesamten Materials. Die namentliche Nennung und Preisgabe der URL Adressen von noch aktiven Suizid-Foren wurde in der vorliegenden Arbeit aufgrund von unklaren Imitations- und Triggereffekten vermieden. Bei zukünftigen Forschungen sollten suizidpräventive Einrichtungen wie neuhland oder jugenschutz.net (die DGS selbst verweist auf regionale Partner) nach ihren Einschätzungen zur aktuellen Situation der Suizid-Foren gefragt werden. So kann forschungsnahe Praxis gewährleistet werden. Zudem verfügt jugenschutz.net über mehrjährige Recherchearbeiten, deren Ergebnisse sie zwar aus nutzergefährdenden Aspekten größtenteils nicht veröffentlichen möchten, die aber Hintergrundinformationen liefern können oder das Verständnis von suizidalen Plattformen schärfen können.

Im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit wurde deutlich, dass die Nutzung von Foren in Deutschland nicht so weit verbreitet ist, wie beispielsweise die Nutzung von Social Media Plattformen wie Facebook oder Twitter. Es wäre jedoch verfehlt anzunehmen, das Thema Suizid würde sich nur über Online-Foren verbreiten. Interessant hierbei ist, dass eines der untersuchten Foren auch auf Facebook und Twitter auftaucht und zudem seine eigene WhatsApp Gruppe pflegt. Die Internetpräsenz suizidaler Kommunikation verknüpft sich also in diesen Fällen und breitet sich über mehrere Plattformen aus. Neben der Untersuchung der Kommunikation in Suizid-Foren sollte es in Zukunft auch empirische Studien zu Auftritten in den Sozialen Medien geben, um auch bei diesen Kommunikationsplattformen Aussagen über Chancen der Suizidprävention formulieren zu können. Insgesamt ist das Thema Suizid und das weltweite Phänomen der Suizid-Foren ein

Thema gesellschaftlicher Relevanz, das sich bisher auf nur unzureichende empirische Studien stützen kann.



## **V. Literaturverzeichnis**

Ahrens, Jörn (2004): Selbstmord als Disziplin. Émile Durkheim und die Erfindung der Soziologie. In: Kappert, Ines; Gerisch, Benigna; Fiedler, Georg (Hg.): Ein Denken, das zum Sterben führt. Selbsttötung – das Tabu und seine Brüche. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 19-38.

Alby, Tom (2008): Web 2.0. Konzepte, Anwendungen, Technologien. 3. überarbeitete Auflage. Carl Hanser Verlag, München.

Breuning, Christian Dr.; Engel, Bernhard Dr. (2015): ARD/ZDF Online-Studie. Massenkommunikation 2015. Online: <http://www.ard-werbung.de/media-perspektiven/projekte/ardzdf-studie-massenkommunikation/> (Abrufdatum 17.02.2016)

Altmeppen, Klaus-Dieter (2006): Journalismus und Medien als Organisationen. Leistungen, Strukturen und Management. VS Verlag, Wiesbaden.

Augustin, Elisabeth (2015): BlogLife. Zur Bewältigung von Lebensereignissen in Weblogs. transcript Verlag, Bielefeld.

Beck, Klaus (2006): Computervermittelte Kommunikation im Internet. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München.

Beck, Klaus (2007): Kommunikationswissenschaft. UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz.

Becker, Katja; El-Faddagh, Mahha; Schmidt, Martin (2004): Cybersuizid oder Werther-Effekt online: Suizidchatrooms und –foren im Internet. In: Kindheit und Entwicklung 13 (1). Hogrefe Verlag, Göttingen. S. 13-24.

Boos, Margarete; Jonas, Kai J.; Sassenberg, Kai (2000): Sozial- und organisationspsychologische Aspekte computervermittelter Kommunikation. In: Boos, Margarete; Jonas, Kai J.; Sassenberg, Kai (Hg.): Computervermittelte Kommunikation in Organisationen. Hogrefe Verlag, Göttingen. S. 1-11.

Clages, Isabel (2002): Tödliche Tipps aus dem Netz. Suizidforen im Internet helfen Lebensmüden, sich umzubringen. In: Ärztliche Praxis Neurologie Psychiatrie 3. S. 9

Demmler, Kathrin (2011): Jugendliche machen Medien. In: Theunert, Helga; Wagner, Ulrike (Hg.) (2011): Alles auf dem Schirm? Jugendliche in vernetzten Informationswelten. kopaed, München. S. 119-131.

Dollinger, Bernd; Raithel, Jürgen (2006): Einführung in die Theorien abweichenden Verhaltens. Perspektiven, Erklärungen und Interventionen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Duden Verlag (Hg.) (2016): eskapistisch. Online: <http://www.duden.de/rechtschreibung/eskapistisch> (Abrufdatum 01.03.2016)

Duden Verlag (Hg.) (2016): Suizid. Online: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Suizid> (Abrufdatum 01.03.2016)

Durkheim, Emile (1983): Der Selbstmord. Ausgabe 2006. Französische Originalausgabe: Le suicide. 1897. Deutschsprachige Ausgabe 1973. Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Neuwied und Berlin.

Eichenberg, Christiane (2008): Internet message boards for suicidal people: A typology of users. In: CyberPsychology & Behaviour, 11 (1). p. 107-113.

Eichenberg, Christiane (2010): Empirische Befunde zu Suizidforen im Internet. In: Suizidprophylaxe 37 (2). S. 67-72.

Eichenberg, Christiane (2014): Online-Foren für junge Menschen mit selbstschädigenden Problematiken: Pro-Ana-Blogs, Suizid-Boards und Foren zu selbstverletzendem Verhalten. In: Porsch, Torsten; Pieschl, Stephanie (Hg.): Neue Medien und deren Schatten. Mediennutzung, Medienwirkung und Medienkompetenz. Hogrefe Verlag, Göttingen. S. 245-274.

Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.) (2003): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Etzersdorfer, Elmar; Witte, Michael (2003): Kommentar zum Beitrag von m.. In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 125-127.

Faust, Volker, Prof. Dr. med. (o.J.): Suizid und Suizidversuch. In: Psychiatrie heute. Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit. Online: <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Suizidalitaet%280%29.pdf> (Abrufdatum: 29.02.2016)

Fekete, Sandor (2002): The Internet – A New Source of Data on Suicide, Depression and Anxiety: A Preliminary Study. In: Archives of Suicide Research 6. International Academy for Suicide Reserch. Brunner-Routledge, Hungary. p. 351-361.

Fekete, Sandor / Osvath, Peter (2001): The Internet – Data on Suicide, Depression and Anxiety. In: Grad, Onja (Hg.): Suicide Risk and Protective Factors in the New Millenium. Can-carjev dom, Ljubljana.

Fiedler, Georg (2003): Suizidalität und neue Medien. Gefahren und Möglichkeiten. In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.) (2003): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 19-56.

Fiedler, Georg; Neverla, Irene (2003): Suizidforen im Internet. Überblick zum Forschungsstand und weiterführende Perspektiven. In: M&K 51 (3-4). S. 557-571.

Goffman, Erving (1983): Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. 14. Auflage 2014. Amerikanische Originalausgabe: The Presentation of Self in Everyday Life. Doubleday & Company, New York 1959. Deutschsprachige Erstausgabe 1969. Piper Verlag, München.

Jugenschutz.net (2014): Jugenschutz im Internet. Ergebnisse der Recherchen und Kontrollen. Bericht 2014. Online: <http://www.jugenschutz.net/fileadmin/download/pdf/bericht2014.pdf> (Abrufdatum: 01.03.2016)

Jers, Cornelia; Uzler, Christine; Schenk, Michael (2011): Ungleichheiten in der Nutzung des Web 2.0 bei Jugendlichen. In: Theunert, Helga; Wagner, Ulrike (Hg.): Alles auf dem Schirm? Jugendliche in vernetzten Informationswelten. kopaed, München. S. 87-101.

Kaczinski, Uwe (2007): Das Suizidgeschehen bei Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung über den Einfluss gesellschaftlichen Wertewandels auf die Selbsttötungsmotivation. Online: [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS\\_derivate\\_000000003215/04\\_kap3.pdf?hosts=](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000003215/04_kap3.pdf?hosts=) (Abrufdatum 01.03.2016)

Langer, Wolfgang, Dr. (2000): Anwendungsbeispiele der empirischen Sozialforschung. Emile Durkheims Studie zum Selbstmord. Online: <http://www.soziologie.uni-halle.de/langer/pdf/meth1/durkheim.pdf> (Abrufdatum 01.03.2015)

m. (2003)<sup>22</sup>: Online-Suizid-Foren und -Chats. In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 112-123.

Mall, Vera (2003): Das Internet als Kommunikationsforum für suizidgefährdete Adoleszente. Dissertation. Berlin.

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey, Günter; Muck, Katja (Hg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. VS Verlag, Wiesbaden. S. 601-614.

Mead, George Herbert (1934): Mind, Self and Society. From the Standpoint of a Social Behaviorist. Deutsche Ausgabe: Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1968. University of Chicago Press, Chicago.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hg.) (2015): JIM-Studie 2015. Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Stuttgart.

Misoch, Sabina (2006): Online-Kommunikation. UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz.

Neuberger, Christoph (2011): Öffentlichkeit in digitalen Informationssystemen. In: Theunert, Helga; Wagner, Ulrike (Hg.): Alles auf dem Schirm? Jugendliche in vernetzten Informationswelten. kopaed, München. S. 41-55.

Nowzad, Ramin M. (2011): Zeit der Medien. Medien der Zeit. LIT Verlag, Berlin.

Pöldinger, Walter (1968): Die Abschätzung der Suizidalität. Verlag Hans Huber, Bern.

Prass, Solveig (2002): Suizid-Foren im World Wide Web. Eine neue Kultgefahr. IKS Garamond, Jena.

Rauchfuss, Katja; Spacek, Simone (2009): Verherrlichung von Selbstmord in Internetforen. Recherchen und Aktivitäten von jugenschutz.net. In: KJug 54.Jg. Ernst Reinhardt Verlag, München Basel. S. 70-73.

Ringel, Erwin (1953): Der Selbstmord. Maudrich-Verlag, Wien.

Robert Koch-Institut (Hg) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin.

---

<sup>22</sup> Es handelt sich um die Stellungnahme eines Forummasters, der das Pseudonym „m.“ verwendet.

Schmidt, Ulla (2003): Grußwort. In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 9-11.

Schmidtke, Armin; Schaller, Sylvia; Kruse, Anja (2003): Ansteckungsphänomene bei den neuen Medien – Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster? In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 150-167.

Schömbbs, Geral (2003): Mit neuen Medien neue Zielgruppen erreichen. Wie man das Internet besser nutzen kann (anstatt es zu bekämpfen). In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 233-244.

Statistisches Bundesamt (2015): Todesursachen 2014 Deutschland. Online: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/12/PD15\\_465\\_232.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/12/PD15_465_232.html) (Abrufdatum: 01.03.2016)

Statistisches Bundesamt (2016a): Suizide nach Altersgruppen. Anzahl der Suizide 2014. Online: [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle\\_Suizid\\_ErwachseneKinder.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle_Suizid_ErwachseneKinder.html) (Abrufdatum: 01.03.2016)

Statistisches Bundesamt (2016b): Sterbefälle durch Suizid in Deutschland von 1998 bis 2014. In Anlehnung an: Statistisches Bundesamt: Sterbefälle. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Familienstand. Online: <http://www.gbe-bund.de/gbe10/f?f=11179:-55024D::Suizid> (Abrufdatum 01.03.2016)

Theunert, Helga (2011): Jugend zwischen medialer Informationsflut und Informationsproduktion. In: Theunert, Helga; Wagner, Ulrike (Hg.): Alles auf dem Schirm? Jugendliche in vernetzten Informationswelten. kopaed, München. S. 69-87.

Tönnies, Ferdinand (1991): Gemeinschaft und Gesellschaft. Grundbegriffe der reinen Soziologie. 3. unveränderte Auflage. Neudr. der 8. Auflage von 1935. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

Wedler, Hans (2003): Helfen die neuen Medien in der Suizidprävention? Ein kritischer Rückblick. In: Etzersdorfer, Elmar; Fiedler, Georg; Witte, Michael (Hg.): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. S. 282-292.

Wersig, Gernot (2009): Einführung in die Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. Erweitert und aktualisiert von Jan Krone und Tobias Müller-Prothmann. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

Winter, Carsten (1998): Internet/Online-Medien. In: Werner Faulstich (Hg.): Grundwissen Medien. 3. erw. Auflage, München. S. 274-295.

World Health Organization (2014): Suizidprävention: Eine globale Herausforderung. Kurzfassung. Online: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/) (Abrufdatum: 01.03.2016)

Wortbedeutung.info (2016): triggern. Online: <http://www.wortbedeutung.info/triggern/> (Abrufdatum: 03.03.2016)

Ziemann, Andreas (2006): Soziologie der Medien. transcript Verlag, Bielefeld.

## VI. Abbildungsverzeichnis

<b>Abb.1:</b> Todesursachen in Deutschland im Jahr 2014 (Statistisches Bundesamt 2015) .....	15
<b>Abb.2:</b> <i>Anzahl der Suizide nach Altersgruppen in Deutschland 2014</i> (Statistisches Bundesamt 2016a). ....	105
<b>Abb.3:</b> <i>Sterbefälle durch Suizid in Deutschland in Deutschland von 1998 bis 2014</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an: Statistisches Bundesamt (2016b) .....	16
<b>Abb.4:</b> <i>Zeitstrahl: Dokumentierte Fälle von Suizid im Zusammenhang mit dem Internet</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an: Fiedler, Neverla 2003, 559; Beckker, El-Faddagh, Schmidt 2004, 18) .....	106
<b>Abb.5:</b> <i>Phasen eines Suizidenten</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an Pöldinger, 1968) .....	23
<b>Abb.6:</b> <i>Merkmale von Internetdiensten und Internetanwendungen</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an: Misoch 2006, 44ff.; Fiedler 2003, 23ff.; Fiedler/Neverla 2003, 561; Mall 2003, 126ff.) .....	107f.
<b>Abb.7:</b> <i>Elemente eines Internet-Forums, alphabetisch sortiert</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an: Misoch 2006, 47; Becker, El-Faddagh, Schmidt, 2004, 16).....	109
<b>Abb.8:</b> <i>Entwicklung der Nutzungsdauer der einzelnen Medien in Deutschland von 1964 bis 2015</i> (Breuning, Christian Dr.; Engel, Bernhard Dr. 2015, 9) .....	110
<b>Abb.9:</b> <i>Entwicklung der Nutzungsdauer der Medien bei 14- bis 29-Jährigen in Deutschland von 1964 bis 2015</i> (Breuning, Christian Dr.; Engel, Bernhard Dr. (2015, 12).....	111
<b>Abb.10:</b> <i>Internetnutzung bei Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahre in Deutschland 2015</i> (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2015, 33).....	41
<b>Abb.11:</b> <i>Merkmale der Computervermittelten Kommunikation</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an: Misoch 2006, 56ff.) .....	45
<b>Abb.12:</b> <i>Medienberichterstattung über Suizid-Foren Anfang der 2000er Jahre</i> (eigene Darstellung) .....	112
<b>Abb.13:</b> <i>Richtung der Analyse</i> (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring, 2010).....	52

<b>Abb.14:</b> <i>Kategorienverteilung aller Foren in absoluten Zahlen</i> (eigene Darstellung) .....	57
<b>Abb.15:</b> <i>Formale Kriterien der Suizid-Foren</i> (eigene Darstellung) .....	58f.
<b>Abb.16:</b> <i>Verteilung der Themenkategorien in Forum 1</i> (eigene Darstellung) .....	60
<b>Abb.17:</b> <i>Verteilung der Themenkategorien in Forum 2</i> (eigene Darstellung) .....	60
<b>Abb.18:</b> <i>Verteilung der Themenkategorien in Forum 3</i> (eigene Darstellung) .....	61
<b>Abb.19:</b> <i>Kategoriendefinition, alphabetisch sortiert</i> (eigene Abbildung).....	118



## VII. Anhang

**Abb.1: Todesursachen in Deutschland im Jahr 2014 (Statistisches Bundesamt 2015)**

Todesursachen 2014  
Deutschland

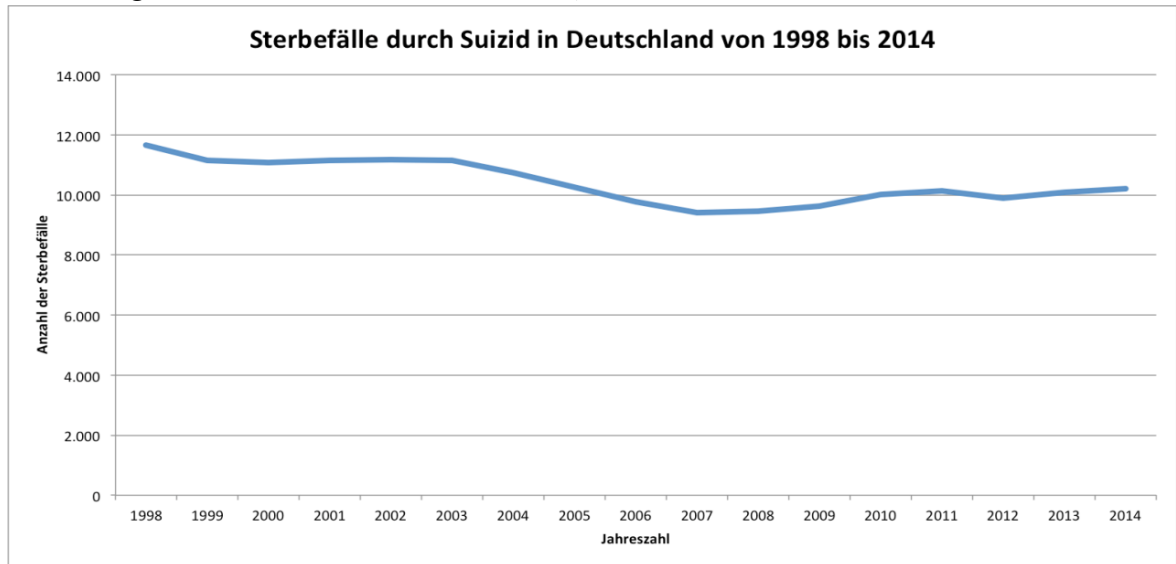
Pos.Nr. ICD-10 <sup>1</sup>	Todesursachen	Verstorbene					
		insgesamt		männlich		weiblich	
		Anzahl	in %	Anzahl	%-Anteil an der Todes- ursache	Anzahl	%-Anteil an der Todes- ursache
A00-T98	Insgesamt	868 356	100,0	422 225	48,6	446 131	51,4
darunter:							
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	17 987	2,1	8 350	46,4	9 637	53,6
C00-C97	Bösartige Neubildungen (Krebs)	223 758	25,8	121 766	54,4	101 992	45,6
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	35 935	4,1	13 974	38,9	21 961	61,1
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	338 056	38,9	148 538	43,9	189 518	56,1
darunter:							
I21-I22	Myokardinfarkt	50 104	5,8	28 503	56,9	21 601	43,1
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	58 604	6,7	31 744	54,2	26 860	45,8
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	38 537	4,4	19 993	51,9	18 544	48,1
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	34 667	4,0	20 845	60,1	13 822	39,9
darunter nach der äußeren Ursache (V01-Y98):							
V01-V99	Transportmittelunfälle	3 723	0,4	2 796	75,1	927	24,9
W00-W19	Stürze	11 582	1,3	5 363	46,3	6 219	53,7
X60-X84	Vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizid)	10 209	1,2	7 624	74,7	2 585	25,3

<sup>1</sup> Nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10).

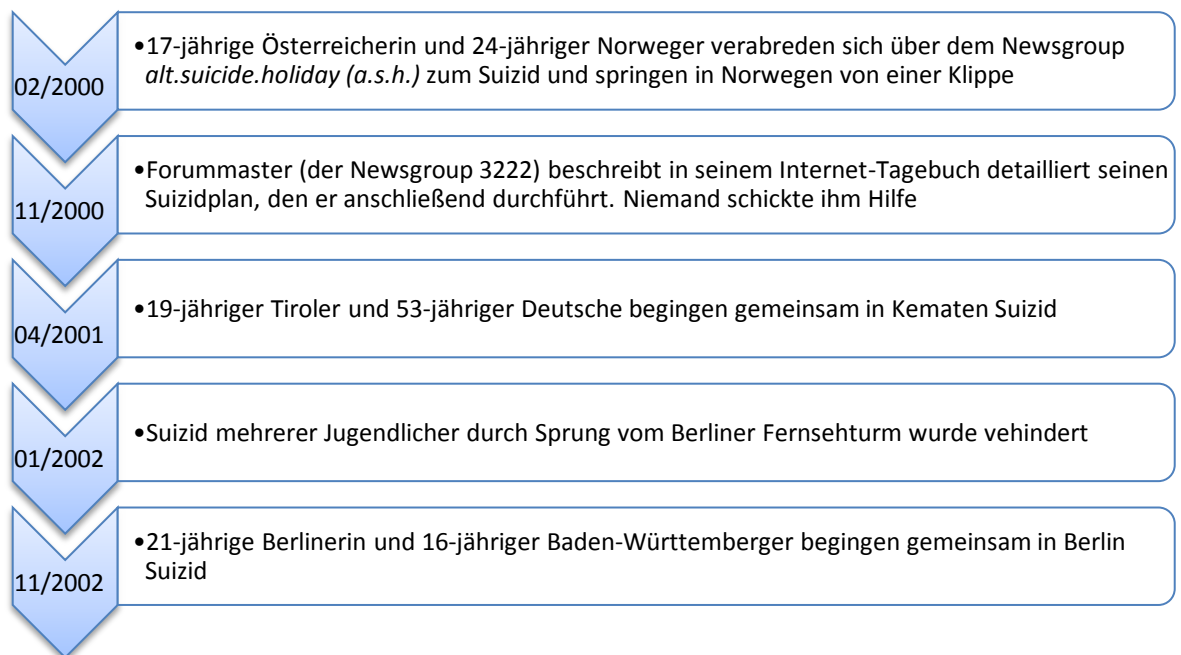
**Abb.2: Anzahl der Suizide nach Altersgruppen in Deutschland 2014 (Statistisches Bundesamt 2016a)**

Anzahl der Suizide 2014			
Altersgruppen von ... bis unter ... Jahre	Insgesamt	Männlich	Weiblich
unter 10	..	..	..
10 bis 15	28	20	8
15 bis 20	194	137	57
20 bis 25	324	260	64
25 bis 30	442	356	86
30 bis 35	490	394	96
35 bis 40	462	359	103
40 bis 45	635	484	151
45 bis 50	990	745	245
50 bis 55	1 154	853	301
55 bis 60	935	691	244
60 bis 65	807	604	203
65 bis 70	627	445	182
70 bis 75	892	668	224
75 bis 80	870	650	220
80 bis 85	635	462	173
85 bis 90	494	351	143
90 und älter	230	145	85

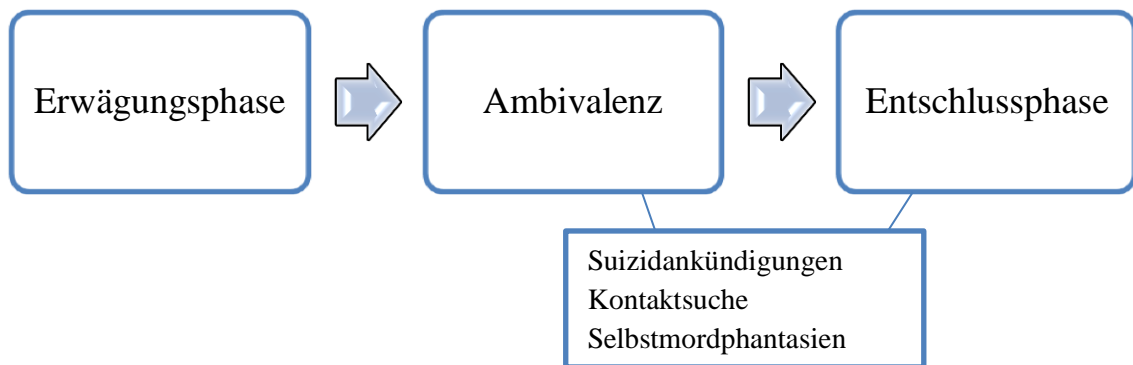
**Abb.3: Sterbefälle durch Suizid in Deutschland von 1998 bis 2014 (eigene Darstellung in Anlehnung an: Statistisches Bundesamt 2016b)**



**Abb.4: Zeitstrahl: Dokumentierte Fälle von Suizid im Zusammenhang mit dem Internet (eigene Darstellung in Anlehnung an: Fiedler, Neverla 2003, 559; Becker, El-Faddagh, Schmidt, 2004, 18)**



**Abb.5: Phasen eines Suizidenten (eigene Darstellung in Anlehnung an: Pöldinger, 1968)**



**Abb.6: Merkmale von Internetdiensten und Internetanwendungen (eigene Darstellung in Anlehnung an: Misoch 2006, 44ff.; Fiedler 2003, 23ff.; Fiedler/Nerverla 2003, 561; Mall 2003, 126ff.)**

Internetdienste	Haben ein eigenes Datenübertragungsprotokoll, welches die Regeln des Datenaustausches zwischen Rechnern/PCs festlegen
<b>E-Mail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation mittels elektronischer Post</li> <li>• Am häufigsten benutzte Dienst des Internets</li> <li>• Übertragung von Text-, Bild-, Video- und Audiodateien</li> <li>• Übertragung in wenigen Minuten</li> <li>• Einfache Handhabung über E-Mail Software (Schreiben und Versenden)</li> </ul>
<b>World Wide Web</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Graphische Oberfläche des Internets</li> <li>• Sammlung von Webseiten, Bildern, Text-, Film-, und Sounddateien</li> <li>• Durch Hyperlinks miteinander verbunden</li> <li>• Navigation erfolgt per Mausklick</li> <li>• Zugang zu Websites über Internet Service Provider (ISP) und Web-Browser</li> <li>• Zentrale Website = Homepage</li> </ul>
<b>Internet Relay Chat (IRC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur über IRC Server (nicht übers WWW) erreichbar</li> <li>• (teil-)öffentliche synchrone Foren</li> <li>• Weltweites Netz elektronischer Treffpunkte</li> <li>• Unterteilung in Channels (die vom Nutzer erstellt wird)</li> <li>• Regeln und Verhaltensnormen vorgegeben</li> </ul>
<b>NetNews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwarzes Brett</li> <li>• Öffentliches Diskussionsforum</li> <li>• Interaktiver Informationsaustausch</li> <li>• Diskussionsgruppen nach Themengebieten geordnet</li> <li>• Zugang über Browser oder News Reader Software</li> </ul>

<b>Usenet</b>	Diskussionsforum des Internets, Sammlung von Newsgroups
<b>Mailinglist</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit über E-Mail an einer Diskussionsgruppe teilzunehmen: von einer zentralen E-Mail Adresse wird eine E-Mail an alle eingeschriebenen Mitglieder einer Liste versendet (z.B. suicidology.org, die 2003 größte Mailinglist bei Suizidprävention)</li> <li>• Asynchrone Kommunikation</li> <li>• Ziel: Austausch der Nutzer über verschiedene Themen ermöglichen, Mailingliste muss abonniert werden, dann werden Diskussionsbeiträge per E-Mail versendet, jeder Nutzer kann entscheiden, wann er die Nachricht lesen oder löschen möchte</li> </ul>

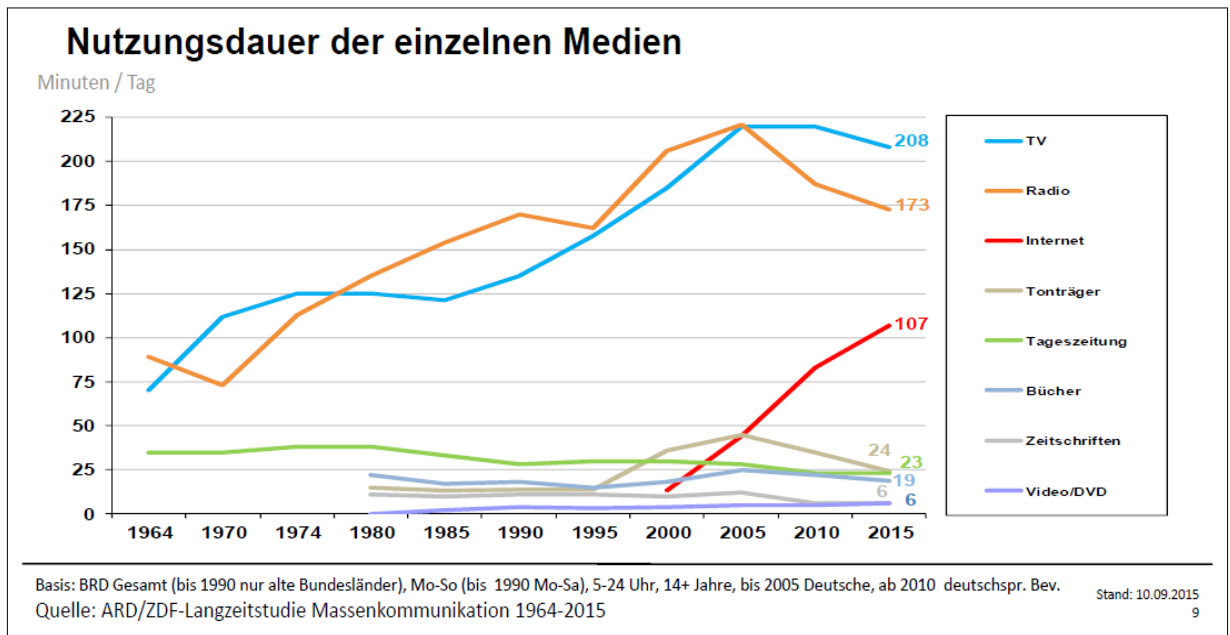
<b>Internetanwendungen</b>	<b>Haben spezifische softwaregestützte Funktionen</b>
<b>Web-Chat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendung des WWW</li> <li>• Teilnahme nach Erstellung eines Nickname möglich</li> <li>• Many-to-Many-Kommunikation</li> <li>• Kommunikation in mehreren Channels gleichzeitig möglich</li> <li>• Meist synchrone Kommunikation</li> <li>• Keine langfristige Dokumentierung</li> <li>• leichtere Nutzung von Kommunikationsforen (im Vergleich zum IRC), Foren über Browser erreichbar, Registrierung mit Nickname möglich, Kommunikation innerhalb eines Channels, geringe Geschwindigkeit möglich</li> </ul>
<b>Homepages</b>	Einstiegsseite einer Web-Präsentation, von welcher aus Hyperlinks in weitere Informationsbereiche verzweigen
<b>Weblogs</b>	Von einer Person geführtes und oft themenzentriertes Tagebuch im Web
<b>Instant-Messaging-Systeme</b>	Instant-Messaging-Systeme stellen eine Zwischenform von Chatrooms und E-Mailing dar. Sie dienen der sofortigen Übermittlung von Text-Botschaften an ausgewählte Gesprächspartner. Die Kommunikation ist zwischen zwei oder mehreren Personen möglich.
<b>Forum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erreichbar über Web-Browser</li> <li>• Veröffentlichung von Beiträgen (Postings) möglich, die anderen Nutzern oder der Öffentlichkeit sichtbar werden</li> <li>• Beschränkung des Zugangs für registrierte Nutzer möglich</li> <li>• Asynchrone Kommunikation, inhaltliche Ausrichtungen unterschiedlich</li> </ul>
<b>Newsgroup</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asynchrone öffentliche Diskussionsgruppen</li> <li>• Hierarchische Struktur</li> <li>• Veröffentlichung von Beiträgen möglich, die anderen Nutzern oder der Öffentlichkeit sichtbar werden</li> <li>• Beantwortung und Kommentierung der Beiträge in Threads (Diskussionsstränge) möglich</li> <li>• Möglichkeit Gruppen zu abonnieren (Unterthemen)</li> <li>• Langfristige Speicherung der Beiträge, diese sind allen Benutzern des News-Servers auch später noch</li> </ul>

	<p>zugänglich; in der Newsgroup werden alte Beiträge gelöscht</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befinden sich im Usenet (weltweites Server-Netzwerk)</li> <li>• Über 2.000 Newsgroups bekannt</li> <li>• Ziel: Austausch der Nutzer über verschiedene Themen ermöglichen</li> <li>• Zugang über Newsreader Software (Abonnieren der Newsgroup)</li> </ul>
--	--

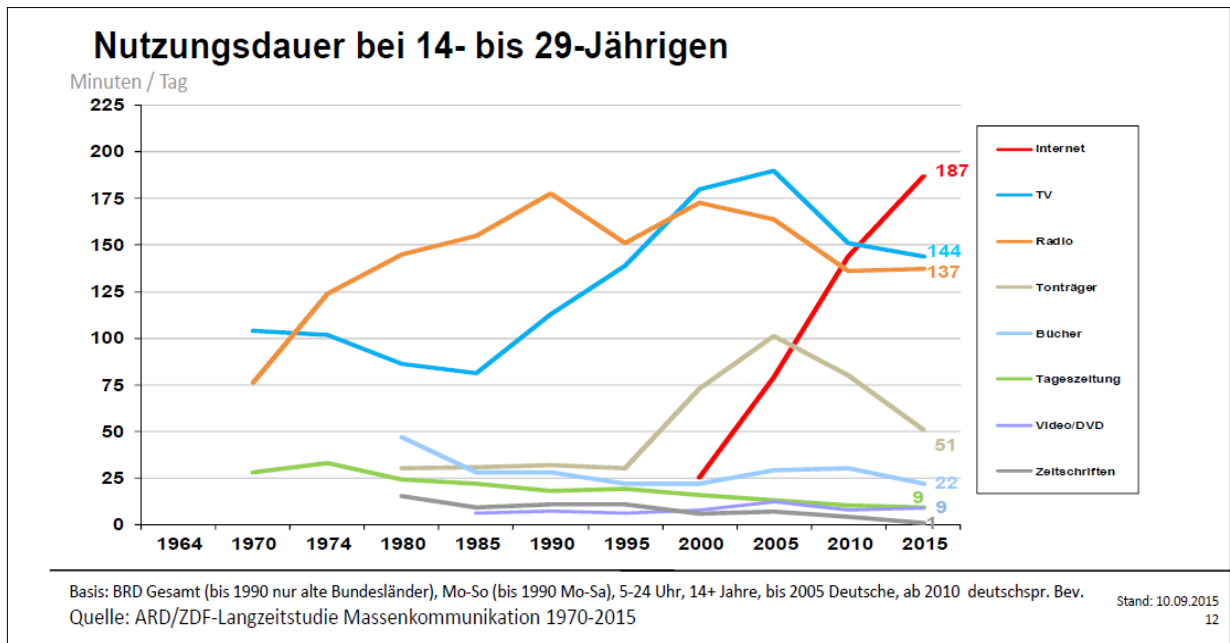
**Abb.7: Elemente eines Internet-Forums, alphabetisch sortiert (eigene Darstellung in Anlehnung an: Misoch 2006, 47; Becker, El-Faddagh, Schmidt, 2004, 16)**

Begriff	Begriffsdefinition
Administrator	Besitzt erweiterte administrative Rechte, mit dem er Computersysteme verwaltet und leitet. Kann vom Forummaster insofern abgegrenzt werden, da er auch technische Rechte innehat.
Channel	Einzelne Räume innerhalb des Chats
Flüsterfunktion	Nachricht kann unter Ausschluss der Gesamtheit gezielt an eine andere Person aus dem Chat (geheim) versendet werden.
Chattiquette	Benimmregeln für Kommunikation im Chatroom.
Flüsterfunktion	Nachricht kann unter Ausschluss der Gesamtheit gezielt an eine andere Person aus dem Chat (geheim) versendet werden.
Forummaster/ Chatmaster	Bezeichnet einen Moderator in einem Internetforum, der die Kommunikation in Threads und Chats überwacht und ggfs. eingreift (s. Chattiquote).
Nickname	Bezeichnet ein vom Mitglied gewähltes Pseudonym für ein Internetforum. Der Nickname dient für die Anonymität eines Mitgliedes.
Posting	Beitrag, den ein Mitglied des Forums in einem Thread veröffentlicht hat.
Privatchat/Separeé/eigener Channel	Private Bereiche in denen man sich zu zweit bzw. mit ausgesuchten Personen, denen man den Zugang gewährt, austauschen kann.
Thread	Ein Thread (sinng. <i>Diskussionsfaden</i> ) stellt eine hierarchische Abfolge von Postings dar, wobei ein Posting in der Regel Bezug auf ein vorheriges Posting nimmt. Ein Thread stellt somit einen Diskussionsrahmen über ein Thema im Internet dar.

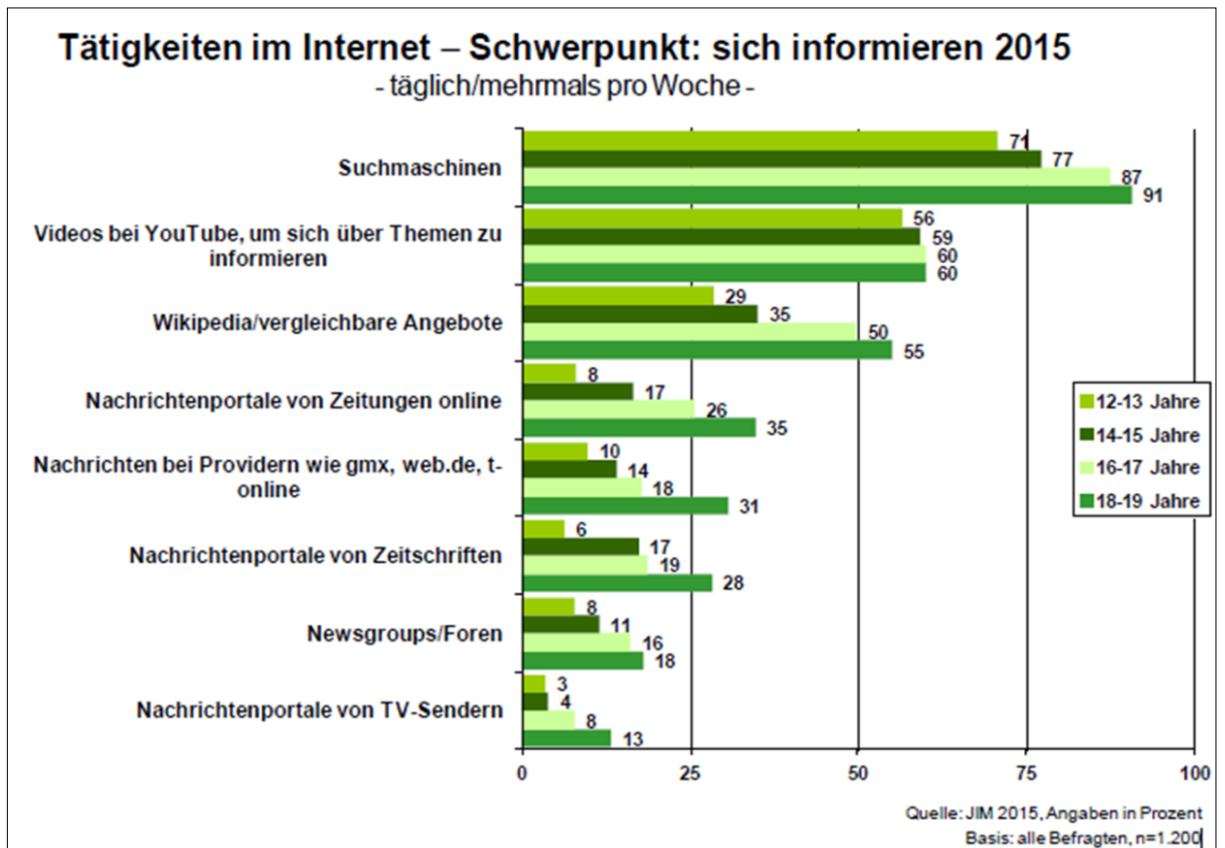
**Abb.8: Entwicklung der Nutzungsdauer der einzelnen Medien in Deutschland von 1964 bis 2015 (Breuning, Christian Dr.; Engel, Bernhard Dr. 2015, 9)**



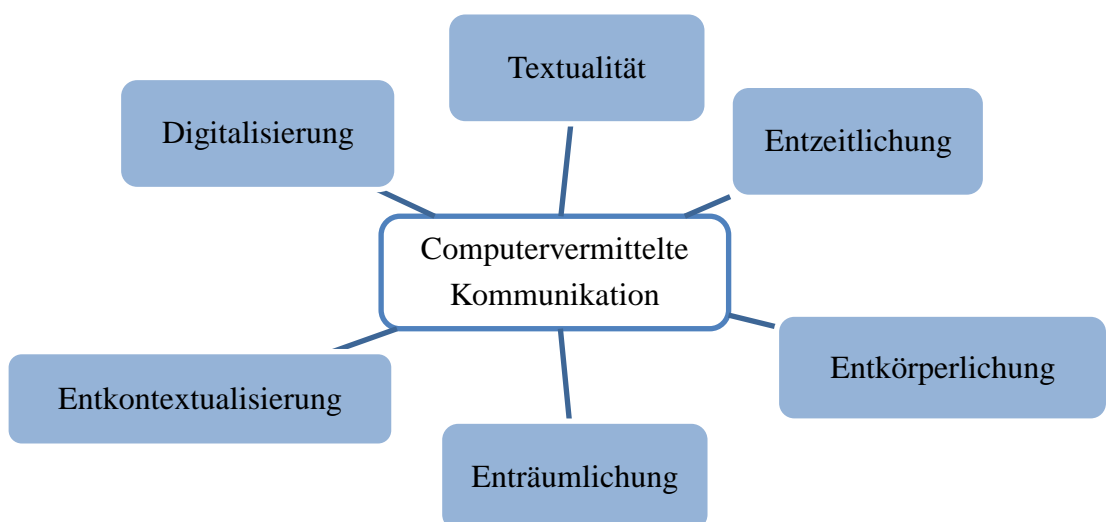
**Abb.9: Entwicklung der Nutzungsdauer der Medien bei 14- bis 29-Jährigen in Deutschland von 1964 bis 2015 (Breuning, Christian Dr.; Engel, Bernhard Dr. 2015, 12)**



**Abb.20: Internetnutzung bei Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahre in Deutschland 2015**  
 (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2015, 33)



**Abb.11: Merkmale der Computervermittelten Kommunikation (eigene Darstellung in Anlehnung an: Misoch 2006, 56ff.)**





*Abb.12: Medienberichterstattung über Suizid-Foren Anfang der 2000er Jahre (eigene Darstellung)*

<b>Erscheinungstitel</b>	<b>Datum</b>	<b>Quelle</b>	<b>Online/Print/Radio/TV</b>
„Asche im Netz“	Nr. 09/2000	Spiegel	Print
„Sterben ist schön!“	Nr. 51/2000	Spiegel	Print
„Let it be“	Nr. 09/2001	Spiegel	Print
„Wie hänge ich mich am besten auf?“	Nr. 09/2001	Spiegel	Online
„Tödliches Netz“	Nr. 09/2001	Spiegel	Online
„Die Selbstmordsucht im World Wide Web“	25.02.2001	Spiegel	TV, RTL
„Die interaktiven Leiden des jungen Werther“	15.03.2001	Telepolis (Heise Zeitschriften Verlag)	Online
„Suizid-Foren im Internet helfen Lebensmüden sich umzubringen“	Nr. 05/2002	Ärztliche Praxis Neurologie – Psychiatrie	Online
„Todessehnsucht im Netz“	06.08.2002	Süddeutsche Zeitung	Print
„Kommt über das Internet unheilvolles deutsches Erbe wieder hervor?“	06.11.2002	Die Welt	Print
„Düstere Szenerie“ ? stimmt Titel?	19.11.2002	Frankfurter Rundschau	Print
„1.000 Tode“	11/2002	Tatort Krimi	TV, ARD

**Abb.13: Richtung der Analyse (eigene Darstellung in Anlehnung an: Mayring 2010)**



**Abb.14: Kategorienverteilung aller Foren in absoluten Zahlen (eigene Darstellung)**

Nr.	Kategorien	Forum 1	Forum 2	Forum 3
1	<b>Äußerung des Suizidwunsches</b>	52	12	1
2	<b>Sinn des Lebens/Religion</b>	53	12	4
3	<b>Hinterbliebene und andere Konsequenzen</b>	37	15	3
4	<b>Lyrik</b>	1	1	0
5	<b>Bitte um Unterstützung/ Angebot von Unterstützung</b>	57	19	7
6	<b>Rückblick auf Forenzeit</b>	3	2	2
7	<b>Eigene Geschichte/ Selbstoffenbarung</b>	85	15	1
8	<b>Ärzte/Therapie/Behandlungsmethoden/ Medikamente</b>	70	22	5
9	<b>Zukunftsspekulationen</b>	12	4	2
10	<b>Methodendiskussion/ Suizidankündigung / Suizidverabredung/ Suizidale Orte</b>	47	12	22
11	<b>Freundschaften/ Kontakte knüpfen</b>	8	2	2
12	<b>Suizidversuche</b>	29	10	1
13	<b>Fotos etc.</b>	0	0	7
<b>Fälle insgesamt</b>		124	44	37
<b>Zugeordnete Kategorien</b>		454	126	57

**Abb.15: Formale Kriterien der Suizid-Foren (eigene Darstellung)**

Kategorie	Forum 1	Forum 2	Forum 3
Durchschnittl. Antworten pro Beitrag	9,89	8,82	4,97
Beiträge insgesamt*	63595	1326	k.A.
Durchschnittl. Beiträge pro Tag*	15,38	3,71	k.A.
Themen insgesamt*	5040	61	k.A.
Registrierung nötig?	Lesen nein, Schreiben ja	Ja	Nein
Forenleitung	2 Forenleiter, 1 Stellvertreter, 3 Moderatoren, 1 Jungmoderator	4 Administratoren, 3 Moderatoren	4 Moderatoren
Chat	Ja (für registrierte Nutzer)	Ja (für registrierte Nutzer)	Nein
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereich für Suizid (Forum ist thematisch breiter ausgelegt)</li> <li>• "Bedanken"- &amp; "Trigger"-Funktion;</li> <li>• Unterforum für Angehörige;</li> <li>• Registrierung ab 14 Jahren,</li> <li>• Registrierte Nutzer haben meist einen Sinnspruch, der am Ende jedes Posts mit-versendet wird</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereich für Suizid (Forum ist thematisch breiter ausgelegt)</li> <li>• Tagebücher-Bereich</li> <li>• Social Media Präsenz (Facebook, Twitter)</li> <li>• Spenden und Sponsoring möglich</li> <li>• Registrierte Nutzer haben meist einen Sinnspruch am Ende jedes ihres Posts</li> <li>• Bild muss eingestellt werden (meist Avatare)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandwurmstruktur</li> <li>• Hinterlegung des a.s.h. Methodenfiles</li> <li>• Möglichkeit beim Posten eine Gefühlsstimmung hinter seinen Nicknamen zu setzen (z.B. neugierig, gespannt)</li> <li>• Suchfunktion</li> </ul>
Verbote	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suizidankündigung</li> <li>• Methodendiskussion</li> <li>• Handel mit suizidalen Mitteln</li> <li>• Aufrufe zum gemeinsamen Suizid</li> <li>• Aufforderung zum Suizid</li> <li>• Folgen: Verwarnung oder Sperrung des Accounts, Ausschluss aus dem Forum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrufe zum gemeinsamen Suizid</li> <li>• Methodendiskussion</li> <li>• Handel mit suizidalen Mitteln und Medikamenten</li> <li>• Aufforderungen zum Suizid</li> <li>• Folgen: Löschung d. Accounts, Straf-anzeige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrufe zum gemeinsamen Suizid, Waffen- und Medikamentenhandel</li> <li>• Folgen: Löschung der Beiträge</li> </ul>
Weiterleitung zu suizid-präventiven Einrichtungen vorhanden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahlreiche Links und Telefonnummern von Telefon-seelsorge, Polizei, Einrichtungen wie U25</li> <li>• interner Meldebereich in angepinntem Ordern auf der Startseite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonseelsorge, Eltern-telefon, Jugendtelefon</li> <li>• Internet-Notruf</li> <li>• interner Meldebereich ganz unten auf der Startseite und als angepinnter Beitrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonseelsorge,</li> <li>• Einrichtungen wie neuhland e.V. auf der Startseite</li> </ul>
Träger	Verein (Gesellschaft für soziale Anerkennung e.V.)	Einzelperson	Amerik. Firma Voyager Info-Systems

Abb.16: Verteilung der Themenkategorien in Forum 1 (eigene Darstellung)

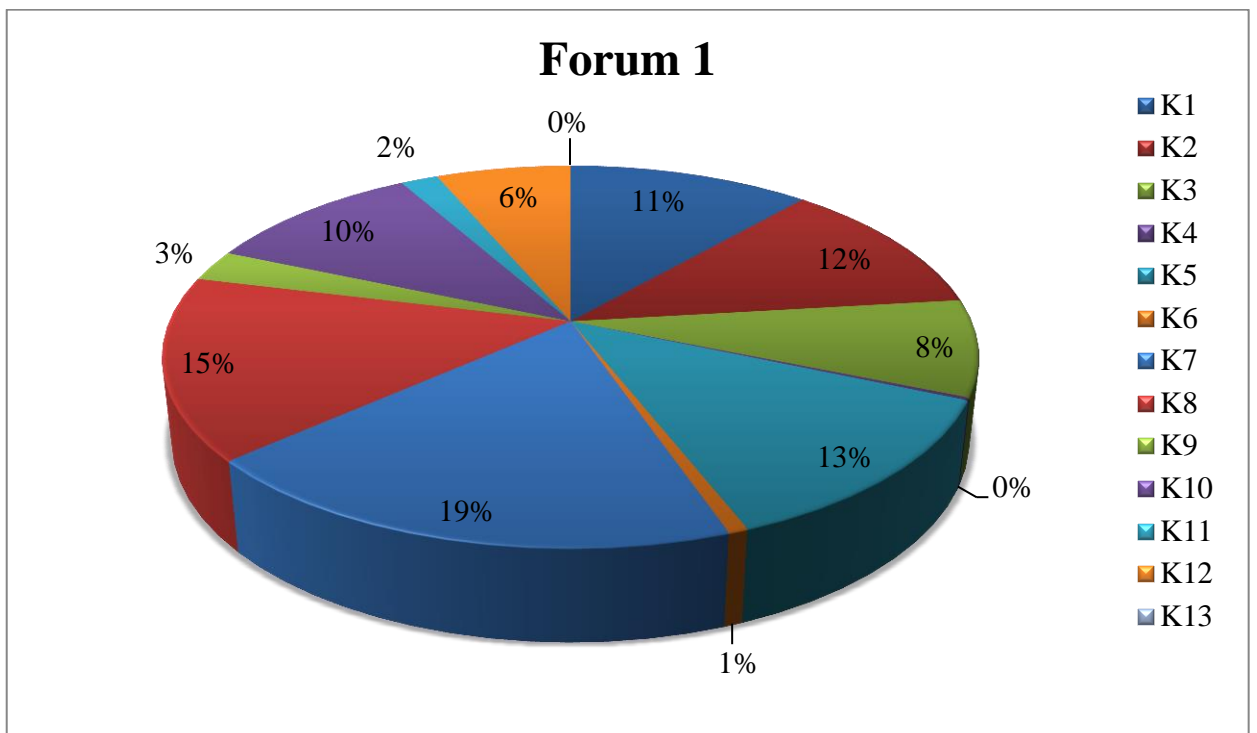
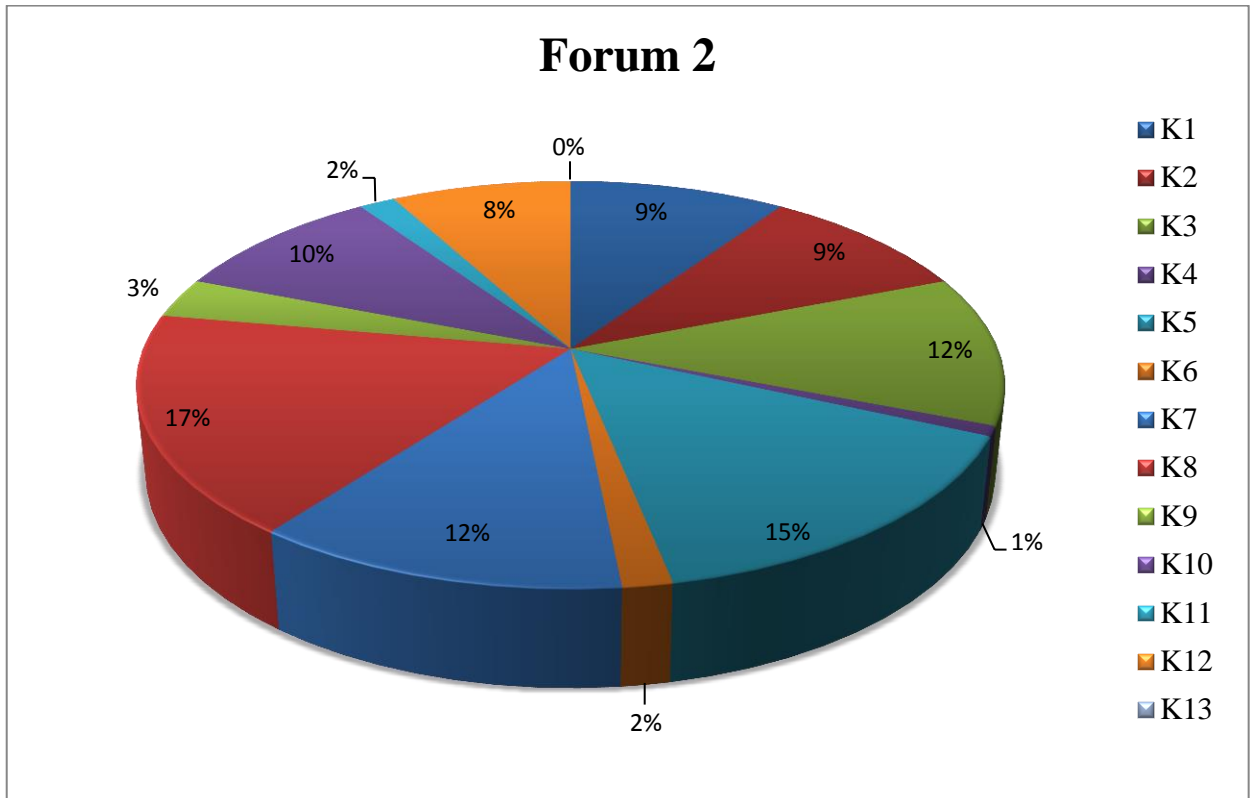
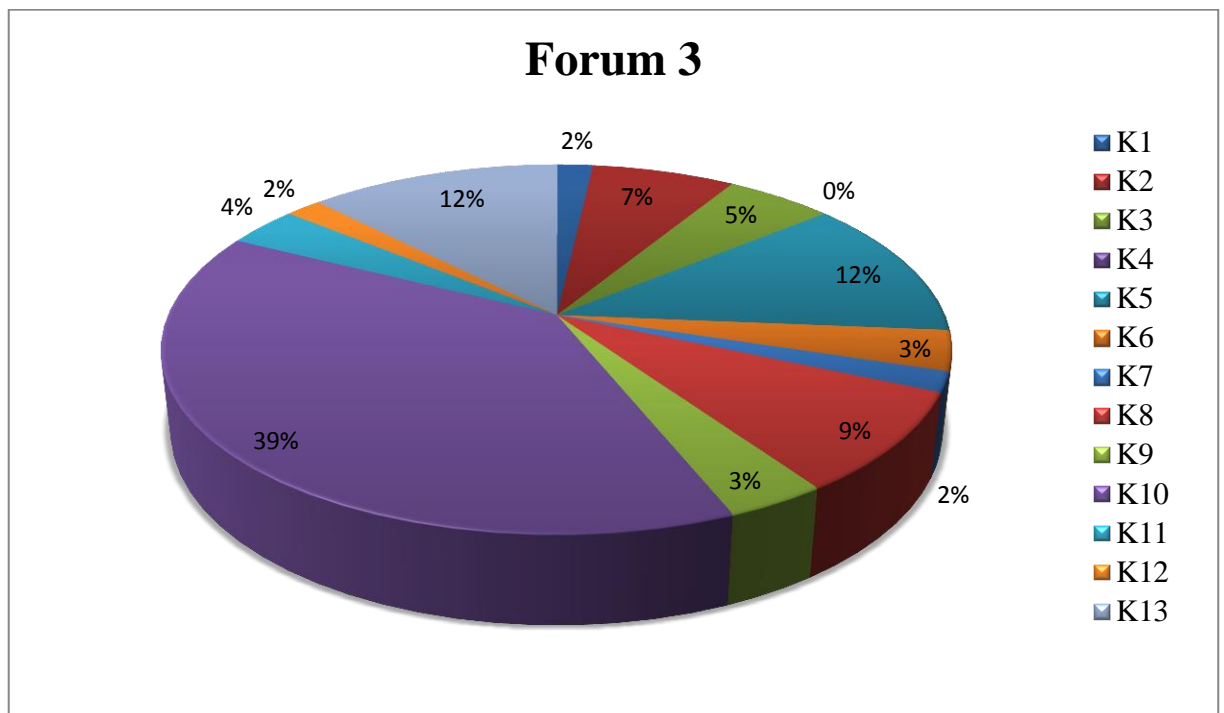


Abb.17: Verteilung der Themenkategorien in Forum 2 (eigene Darstellung)



**Abb.38: Verteilung der Themenkategorien in Forum 3 (eigene Darstellung)**



**Abb.19: Kategoriendefinition, alphabetisch sortiert (eigene Abbildung)<sup>23</sup>**

K1	K2	K3	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
dem ganzen ein Ende bereiten	... ist das, was mir bleibt	Abschiedsb rief	bitte helf mir	alte Mitglieder	... Jahre zurück	Ärzte	vielleicht ist das erst der Anfang	...mg/ ml (Dosis)	hoffe den ein oder anderen zu finden der mich aufbauen kann	am Vortag umbringen wollte
denke daran es zu versuchen	Ab wann ist ein Leben (nicht mehr) lebenswert	Auswirkun gen (meines) Todes	Frage an alle hier	alter Chat/- verlauf (gesucht)	(Mit/In/Seit) ... Jahre/n	Behandlung/- smethode	Zukunft	...scheint todsicher	ich brauche jemanden der mich versteht	habe überlebt
Drang meinem Leben ein Ende zu bereiten/ abzutreten	als würde mich irgend- etwas draußen beobachten	Auswirkun gen auf Freund/in/e / Familie/ Angehörige / Verwandte/ Bekannte/ Vater/ Mutter/ Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Onkel/ Tante/ Oma/ Opa/ Zugführer	Ging es jemanden (hier) schonmal so?	alter Nick(- name)	Alles fing/ fängt damit an/ Anfangen mit	chronische Suizidalität		(kennt ihr/ habt ihr Zugang zu) abgelegene/n Plätze/n/ Orte/n	ich brauche wen zum Reden	habe versucht mir die Pulsadern aufzuschneiden

<sup>23</sup> Kategorie Vier und Kategorie Dreizehn definieren sich ausschließlich über die Kategorienbeschreibung

eigener Todeswunsch	Angst vor dem danach	es ist für alle besser/ wäre für alle besser/ das beste wenn ich nicht mehr da bin/ gehe / weg bin	Glaubt ihr das geht	ich war schonmal hier angemeldet	Als ich/ Ich war ... Jahre alt war	einweisen/ einliefern lassen		(Suizid-)methode	ich erwarte Trost und Zuspruch	habe versucht zu ertrinken
einen schönen Moment finden um das ganze zu beenden	Ankerpunkt im Leben	Folgen, die daraus entstehen	Habt ihr das auch?	Kennt mich hier noch jemand	Als Jugendliche/r	Fachmann		A.s.h. Files	ich hoffe dass ich hier Gleichgesinnte finde	habe versucht zum Ende zu kommen
entschieden alles zu beenden	beten	Form eines letzten Kontaktes	Habt ihr/ Ich hoffe ihr habt Tipps für mich/ könnt mir Tipps geben	nach der Forenpause	Als Kind	geschlossene Einrichtung		an diesem Tag will ich mein Vorhaben/Plan in die Tat umsetzen	ich möchte mich/ möchte sich jemand austauschen	ich müsste schon ... Mal gestorben sein
Entschluss mich umzubringen	das einzige was mich daran hindert	Freund/in/en/ Familie/ Mutter/ Vater/ Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Tante/ Onkel/ Oma /Opa/ Angehörige wären sehr angeschlagen	Hilfe erbeten	nach langer Zeit schlägt es mich wieder her	Angabe einer Jahreszahl	Hol/ Such dir Hilfe		Anleitung	ich möchte neue Kontakte knüpfen	in Versuch ausgeartet

Habe den Gedanken mich umzubringen	deine/mein Beweggründe	Gedanken an/wegen dem/der/den Freund/in/en/ Familie/ Mutter/ Vater/ Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Tante/ Onkel/ Oma /Opa/ Angehörige /n	Hilfe!	Noch irgendjemand da?	aufgewachsen	Klinik		Arme aufschneiden	ich will hier Menschen zum reden/ die mich verstehen finden	schon ... mal versucht
habe mich entschlossen Selbstmord zu begehen	deshalb lebe ich weiter	Gefühl, dass ich eine Last bin	ich bin ratlos/ hilflos	war schon seit Jahren/ einiger Zeit/ lange/länger nicht mehr hier/ auf solchen Seiten/ im Chat	die gesamte Schulzeit	medikamentöse Behandlung		atypisches Erhängen	Jemand hier mit dem ich mich austauschen kann	Schon ... Versuche hinter mir
ich denke sehr stark an Selbstmord	Die Welt ist unfair	Hinterbliebene	Ich brauche (eure) Hilfe/ Unterstützung / euren Rat		Die nächsten Jahre	Medikation		auf der Suche nach einer Anleitung/ verschiedenen Methoden	Kontakt halten	Selbstmordversuch
ich möchte/wollte mich vom Leben verabschieden/ gehen/ ein Ende bereiten	gibt nichts was mich reizen würde weiter zu leben	ich bin für alle eine Last/ Last für meine Umwelt	Ich brauche Tipps/ Unterstützung		Ein paar Hintergrundinformationen	professionelle Hilfe		aus dem Fenster/vors Auto/ auf die Gleise springen	möchte mich mit jemanden unterhalten	Suizid misslungen



ich muss mich auslöschen	gläubig	ich darf nicht gehen	ich hoffe auf Hilfe		eine Menge Zeit vergangen	Psychiater		befestige das Seil	neue Leute kennen lernen	Suizid vorgenommen/durchgeführt
Ich spiele mit dem Gedanken/ denke daran mir das Leben zu nehmen	Gott	ich konnte ... keinen weiteren Verlust anhängen	ich hoffe hier/es kann mir jemand helfen/ es findet sich jemand der mir helfen kann		erstmal zu mir (ich bin)	Psychiatrie		befinde mich auf der Zielgerade meines geplanten Suizids	suche jemand zum schreiben	Suizid wurde verhindert
ich wähle den Tod	Grund für/ gegen Suizid	ich möchte meinen Körper nicht zerstören	Ich hoffe ihr habt Einsichten die ich (noch) nicht habe/hatte		Faden meines Lebens	psychische Auffälligkeiten		Benzo(-diazepin)	vielleicht mag jemand mit mir schreiben	Suizidversuch
ich will die Welt verlassen	Grund weshalb ich lebe	ich möchte nicht leiden	ich wäre froh über/um eure Hilfe		Grundschule	Psychologe		Betablocker	wünsche mir Person mit der ich mich unterhalten/austauschen kann	vergänger Suizid
ich will mein Leben nicht mehr	habe keinen Lebensmut mehr	ich will nicht verantwortl ich sein	Kann das jemand nachvollziehen?		Ich erzähle erstmal etwas zu meiner Person	psychosomatisch		bin auf der Suche nach Methode die sicher ist/ schnell geht/ wenig Überwindung kostet	würde gerne mit jemandem reden	Versuch es zu beenden
ich will mich nicht zum Leben zwingen lassen	Hoffnung	ich will niemanden belasten/ mit Sorgen plagen/ schockieren / erschrecken / verletzen	kann mir einer sagen wie ich überleben kann/ wie es vorangehen kann		In /Seit der ... Klasse/ In Klasse .../ ... Schuljahr	Sanitäter		Brauche ich mpc Tropfen oder Tabletten?		Versuch/t sich das Leben zu nehmen/ zu töten/ umzubringen

ich will nicht mehr leben/ Leben will ich nicht	ich lebe/ existiere für sie/ ihn	kann mich nicht umbringen, denke an meine Mutter etc.	Könnte mir einer eine Krisennummer geben		Irgendwann kam der Tag	Sitzung		Bromazepam		versucht einen Stift in den Hals zu rammen
ich will nie wieder wach werden	Ich schätze am Leben...	keine andere/ zweite Person in den Suizid einbeziehen	Mensch, der helfen kann/ könnte		Je älter ich werde	stationärer Aufenthalt		Chloroquin		Wiederbelebung (-maßnahmen)
Ich will/möchte sterben	in diesem Leben	Konsequenzen	Suche Hilfe		Kindergarten	Suizidprävention		Deckenbalken einer Scheune		wollte mich mit ... umbringen
ich will/möchte/ kann nicht mehr auf der Welt sein	in welche Welt	mein Kind und mein Mann die es nicht zulassen	suche suicide Apatment Voucher		Kindheit	Telefon-/Notfallseelsorge		Diazepam		wollte mich umbringen habe Schlaftabletten geschluckt
ich würde gerne tot umfallen	ist es besser zu gehen	Mein/e Mutter/ Vater/ Freund/in/e / Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Tante/ Onkel/ Oma /Opa würden mir folgen	wäre über Ratschläge dankbar		Kleinkindalter	therapieren		effektivste Methode		
Planung des Suizids	kein Grund weiter zu leben	Menschen die man mag zum Trotz	Was denkt/meint ihr		Kurz was zu mir	Therapie		Eisenbahn ist wohl die endgültigste Methode		

Suizid ist mein letzter Ausweg	Kirche	Menschen möchte ich nicht mit reinziehen	was kann man/ich tun/ machen		Lebensabschnitt	Wende dich an jemanden/ Du solltest dich an jemanden wenden		enthaupten/ Enthauptung		
Tod einzige Alternative	Kreuz	Menschen Schmerz nehmen, den sie vielleicht hätten	Was kennt ihr an Krisen-intervention		Lebensgeschichte	Zwangs-einweisung		erfrieren		
Überlege wie ich allem ein Ende bereiten kann	Leben ist für mich nicht lebenswert	mich vermisst keiner	Was soll ich machen/tun		Mein Leben ist			erhängen		
wenn es eine Möglichkeit gebe aus dem Leben zu gehen würde ich sie ergreifen	Leben nach dem Tod	Möchte Freund/in/e n/ Familie/ Mutter/ Vater/ Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Tante/ Onkel/ Oma /Opa/ Angehörige nicht im Stich lassen	Was tut ihr dass es nicht passiert		mein Leben schildern			ertrinken		
will alles hinschmeißen und mich hinterher	Lebenswillen/ Willen zu leben	müsste mich nicht mehr quälen	Weiß jemand wie man sich schützen kann		mein Leben von der Seele schreiben			erweiterter Suizid		
will meinem Leben ein Ende setzen	Lebensziel	niemanden mit hinein-/reinziehen	Wer weiß Rat		Mein Weg			Frage zur ... Methode		

Wunsch nach dem Tod/ des Todseins	Lichtblick	Sorge meine Eltern finanziell zu belasten	Wie kann ich helfen		Meine Lebenseinstellung			für Suizid geeignet/ ungeeignet		
Wunsch zu Sterben	mein einziger Halt	Unsicherheit lässt mich abbrechen	wie schafft ihr den ständigen Kampf		Meine Situation			gegen einen Baum fahren		
wünsche mir den Tod	Mein Leben erscheint mir aussichtslos	von ... versprechen dass sie nicht böse/ traurig sein wird	Wie/Was sind eure Erfahrungen		Meine Vergangenheit			Gelber Oleander und Vomex		
	mir bleibt nichts außer ihm/ihr	wären meine Kinder nicht da	wollte nach einem Voucher fragen		Meine Welt			Grillmethode		
	mir gehen die Argumente aus um weiter zu leben	was passieren würde wenn ich scheiter	Würde mich über Ratschläge freuen		Meine/ Zur Geschichte			Hab einen Plan wie Sterben klappen soll		
	nichts haben für dass es sich zu leben/ kämpfen lohnt / dass das Leben schön macht	wegen Freund/in/en/ Familie/ Mutter/ Vater/ Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Tante/ Onkel/ Oma /Opa/ Angehörige n doch nicht			mich selbst beschreiben			hab mich für Methode ... entschieden		

		gemacht								
	Religion	weiht ihr Freunde ein?			möchte mich vorstellen			hab schon Ideen/Plan aufgestellt wie ich es machen kann		
	Schicksal	weil ... ihn/mich/ sie braucht			Nach/In all den/ Über viele Jahre/n			hab schon meine Beerdigung bezahlt		
	Sinn (des Lebens)/ Lebenssinn	weiß nicht ob ich das ... antun kann			Seit längerer Zeit/ vielen Jahren			habe alles vorbereitet		
	sinnlos	Wenn es die Freundscha ft nicht gebe würde ich handeln			seit meiner Jugend			habe dafür gesorgt dass man mich finden wird		
	spirituell	wenn ich keine Angst vor den Schmerzen hätte hätte ich es schon getan			Von klein auf			Habe es auch vor, vielleicht können wir uns helfen		

	Suizid um Kontrolle über sein Leben zu behalten	wenn ich mich nicht umbringe wird das passieren			von mir berichten			habe geguckt wie ich mich umbringen könnte		
	Sünde	Wie erzählt man es dem/der/den Freund/in/en/ Familie/ Mutter/ Vater/ Tochter/ Sohn/ Schwester/ Bruder/ Tante/ Onkel/ Oma /Opa/ Angehörige n			Werdegang			habe schon mehrere Methoden ausprobiert		
	Universum	will nie auf jemanden angewiesen sein			Zu meiner Person			habe vor mich mit ... zu vergiften/ zu töten/ umzubringen/ mir das Leben zu nehmen		
	war das alles? Warum?	würde ... traurig sein wenn ich gehe						Hadol		
	wäre sie nicht, würde ich nicht mehr leben	würde mich jemand vermissen						Hat jemand einen Ort/Plätze zur Verfügung?		
	warum ich mich (nicht) umbringen	zu große Angst vor den Schmerzen						heute Sterbender		

	sollte									
	was bleibt mir noch	zusammen/ gemeinsam in den Himmel kommen						ich bin unmittelbar davor es zu Ende zu bringen		
	was ist das für ein Leben							ich habe eine Methode gefunden		
	was mich am Leben hält/ aufrecht erhält							ich habe schon ein konkretes Datum		
	Was suche ich noch hier							ich plane meinen eigenen Tod		
	weil mich nichts mehr hält							ich schmiede einen (Suizid)-Plan		
	weiß nicht mehr wofür/ ob sich das Leben noch für mich lohnt/ was ich noch auf der Welt soll							ich sterbe heute		
	Wiedergeb urt							ich war schon beim Bestatter		
	wieso ich leben sollte							ich will mich umbringen und weiß nicht wie		

	wieso/ wofür tue ich mir das an (und beende es nicht)							Kaliumzyankali		
	Wo ist das fair/ die Fairness							Kategorie Unfall		
								Kennt jemand einen marketplace		
								konkreter Plan		
								Kurve einer Güterverkehrs-/ Hoch- geschwindigkeits- strecke		
								leidfrei einen Abgang machen		
								LKW frontal reinfahren würde wohl reichen		
								Marcumar Tabletten		
								Mein Masterplan ist/wäre		
								Meine Idee ist mit... aus dem Leben zu treten		
								Meine Methode ist ...		
								Meint ihr ein Versuch ist erfolgsversprechend?		
								Messer in den Bauch rammen		



								mit einer Pistole in den Mund schießen		
								mit in den Tod nehmen		
								morgen schon tot		
								Nikotinvergiftung		
								Planum		
								Pulsadern aufschneiden		
								Rettung unmöglich machen		
								Ricinus Samen		
								Rohypnol		
								Schienensuizid		
								Schlinge		
								schreckliche Wahl/ Art zu sterben		
								sein Wunsch ist es zu gehen soll ich die 112/Polizei rufen?		
								Selbstmord heute		
								Selbstmord mit Kohlendioxid/CO2/T rockeneis		
								so tun als wäre es ein Unfall		
								Sprung von der Brücke/ aus der Höhe		
								Stickstoff online erhältlich		
								Stirbt man an Sauerstoff- oder Blutunterversorgung ?		
								Strick		
								Suizid mit einer anderen Person		

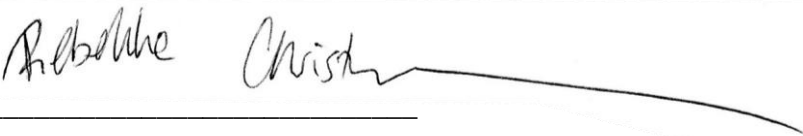
								Suizidandrohung		
								Suizidgeständnis		
								Suizidkamerad		
								Suizidszenarien		
								Suizidtipps/ Selbstmordtipps		
								Suizidvariante		
								Suizidwarnung		
								Tabletten schlucken		
								Tavor		
								Todesspritze		
								übe/ überprüfe den Knoten		
								Überdosis		
								Überlebenschance unbedingt verhindern		
								Valium		
								Vendlaflorin		
								verbrennen		
								vergiften/ Vergiftung		
								versuche Methadon/ Methadon zu besorgen		
								vom Hochhaus/ Balkon stürzen		
								von einem Auto überfahren lassen		
								Waffenbesitzkarte		
								Was/ Welcher ist für mein Vorhaben am geeignetsten		
								Was/ Welcher ist für mein Vorhaben am geeignetsten		
								Weg wie ich mich umbringen kann		

								Welche Kombi(-nation) ist zu empfehlen/ empfehlenswert		
								Welche Tabletten helfen		
								wenn du es sicher machen willst		
								wie dem Leben ein Ende setzen		
								wie es am besten/ unauffälligsten zu machen ist/ wäre		
								wie geht es ohne viele Qualen/ Schmerzen		
								wie kann ich mich umbringen/ Schluss machen mit mir selbst		
								wie lange dauert es/ würde es dauern/ dauert das weg sein		
								wie stirbt es sich leicht		
								wie viel muss/ müsste es sein/ braucht man (für den gewünschten Effekt)		
								will gehen/sterben und weiß nicht wie		
								Wo kann ich das kaufen/ bestellen/ besorgen/ beordern		

## **VI Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen nicht genutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Lüneburg, den 02.03.2016



The image shows a handwritten signature in black ink. The signature is written in a cursive style and appears to read 'Rebekka Christmann'. Below the signature, there is a horizontal line that starts under the first part of the signature and extends to the right, ending under the last part of the signature.

Rebekka Christmann